

該当する項目すべてに☑をしてください。

1. 本人に関すること

① 現在の 居場所	☐ 一人暮らし（同居・隣接等に家族がいない） ※2-②「家族・介護者の状況」の記載は不要です ☐ 一人暮らし（隣接等に家族がいる） ☐ 長期入院や他施設へ入所している等で、既に住まいを引き払っていて、帰る先がない ※1-②「住宅の状況等」の記載は不要です ☐ 施設や病院等から退所を求められているが自宅での介護が困難 ☐ 他の施設に入院、入所しているが経済的負担が大きい ☐ 介護保険の居宅サービスを給付の限度額を超えて利用している																																										
② 住宅の 状況等	※本人が病院・施設へ入所している場合も記入してください。 ☐ 集合住宅の2階以上に住んでいるが、エレベーター等がない ☐ 居室と同じ階にトイレや風呂がない（トイレや風呂のある階に居室を確保できない） ☐ 部屋数がなく、同居者と同じ部屋で介護を受けている ☐ 介護上の問題から住宅改修が必要だが、住宅改修が困難 ☐ 緊急に立ち退きを迫られている 【具体的に _____】（立ち退き期限 _____ 年 _____ 月） ☐ 上記に該当なし																																										
③ 日常生活 動作等	・移動： ☐ 自分で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐ 杖を使用 ☐ 歩行器を使用 ☐ 車椅子 ・食事： ☐ 自分で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ・入浴： ☐ 自分で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ・排泄： ☐ 自分で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 （使用している排泄用品： ☐ テープ式オムツ ☐ パンツ式オムツ ☐ 尿とりパッド ☐ ポータブルトイレ ☐ その他（ _____ ）） 視力： ☐ 見える ☐ 見えにくい ☐ 全く見えない（身障手帳がある場合 種 _____ 級） 聴力： ☐ 聞こえる ☐ 聞こえにくい ☐ 全く聞こえない（身障手帳がある場合 種 _____ 級） 認知症状： ☐ 症状なし ☐ 症状があるが受診無 ☐ 症状があり受診している																																										
④ （過去3か月以内の） 本人の行動 状況等	<table border="0"> <tr> <td>・一人で外出し、家に戻れない（道に迷う）</td> <td>☐ある</td> <td>☐ときどきある</td> <td>☐ない</td> </tr> <tr> <td>・大声・奇声・暴言・暴力的な行動</td> <td>☐ある</td> <td>☐ときどきある</td> <td>☐ない</td> </tr> <tr> <td>・排泄物をいじる等の不衛生な行動（異食含む）</td> <td>☐ある</td> <td>☐ときどきある</td> <td>☐ない</td> </tr> <tr> <td>・介護に抵抗する、拒否的</td> <td>☐ある</td> <td>☐ときどきある</td> <td>☐ない</td> </tr> <tr> <td>・昼夜の逆転や睡眠障害などがある</td> <td>☐ある</td> <td>☐ときどきある</td> <td>☐ない</td> </tr> <tr> <td>・一人で無理に動こうとして目が離せない</td> <td>☐ある</td> <td>☐ときどきある</td> <td>☐ない</td> </tr> <tr> <td>・物を盗られたなどの被害妄想がある</td> <td>☐ある</td> <td>☐ときどきある</td> <td>☐ない</td> </tr> <tr> <td>・火の不始末等の不安</td> <td>☐ある</td> <td>☐ときどきある</td> <td>☐ない</td> </tr> <tr> <td>・いろいろなものを集めたり無断で持ってくる</td> <td>☐ある</td> <td>☐ときどきある</td> <td>☐ない</td> </tr> <tr> <td>・時間や場所がわからない</td> <td>☐ある</td> <td>☐ときどきある</td> <td>☐ない</td> </tr> </table>			・一人で外出し、家に戻れない（道に迷う）	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない	・大声・奇声・暴言・暴力的な行動	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない	・排泄物をいじる等の不衛生な行動（異食含む）	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない	・介護に抵抗する、拒否的	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない	・昼夜の逆転や睡眠障害などがある	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない	・一人で無理に動こうとして目が離せない	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない	・物を盗られたなどの被害妄想がある	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない	・火の不始末等の不安	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない	・いろいろなものを集めたり無断で持ってくる	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない	・時間や場所がわからない	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない
・一人で外出し、家に戻れない（道に迷う）	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない																																								
・大声・奇声・暴言・暴力的な行動	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない																																								
・排泄物をいじる等の不衛生な行動（異食含む）	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない																																								
・介護に抵抗する、拒否的	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない																																								
・昼夜の逆転や睡眠障害などがある	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない																																								
・一人で無理に動こうとして目が離せない	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない																																								
・物を盗られたなどの被害妄想がある	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない																																								
・火の不始末等の不安	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない																																								
・いろいろなものを集めたり無断で持ってくる	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない																																								
・時間や場所がわからない	☐ ある	☐ ときどきある	☐ ない																																								

*「ある」は、少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる場合をいいます。

*「ときどきある」は、少なくとも1か月間に1回以上、1週間に1回未満程度の頻度をいいます。

11

2. 家族・介護者に関すること

② 家 族 ・ 介 護 者 の 状 況	＜同居・隣接・同一敷地内・同一マンション内等のご家族について＞	
	☐	70歳以上である
	☐	週20時間以上働いている（週 時間）
	☐	介護を理由に就労していない
	☐	日中は不在で介護できない（不在理由 ）
	☐	複数の方を介護している（具体的に ）
	☐	就学前の子供を育児している（ 歳）
	☐	介護者の精神的負担が大きく本人に対して攻撃的な行動に出る、または出そうになる
	☐	介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護ができない
	☐	病気で月1回以上通院している （病名） （通院先）
☐	家族・介護者が介護認定を受けている （要支援 1・2／要介護 1・2・3・4・5）※ <u>要コピー添付</u>	
☐	家族・介護者が身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っている （ 手帳 種 級／度）※ <u>要コピー添付</u>	
☐	上記に該当があり、入所希望者本人と二人暮らしである	

※ 提出前にコピー（控え）をお取りください。 申込書の提出先は、特別養護老人ホームの窓口です。区役所・ケア24では受付できません。