

特養申込者フェイスシート（ADL状況表）

記入年月日 年 月 日

※把握されている範囲で記入をお願いします。

入所希望者氏名	様	記入者氏名(続柄)	()
待機場所	自宅・病院・老人保健施設(施設名)) ・その他(施設名)		

日常生活動作

歩行	独歩・杖使用・シルバーカー使用 転倒歴：無・有(場所)		
	特記事項		
移動 移乗等	普通車いす・リクライニング車いす	(自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助)	
	移乗	(自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助)	
	立ち上がり	(自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助)	
特記事項			
麻痺	無 ・ 有(右上肢・左上肢・右下肢・左下肢) ・ その他()		
排泄	自立・声かけ・見守り・一部介助誘導(昼間・夜間)・全介助(昼間・夜間)		
	尿意 (有・無) 便意 (有・無) 下着→布パンツ・紙パンツ・オムツ		
	特記事項		
衣類の着脱	自立 ・ 声かけ ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		
入浴	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ※入浴形態→一般浴 ・ リフト浴 ・ 機械浴		
	特記事項		
会話	意志疎通 (問題なし ・ おおむね可能 ・ 何とか可能 ・ 不可能)		
	特記事項		
視力	支障なし ・ 弱視(右・左) ・ 全盲 ・ 眼鏡(有・無)		
聴力	支障なし ・ やや難聴(右・左) ・ 難聴(右・左) ・ 補聴器(有・無)		
食事	自立 ・ 声かけ ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ 経管栄養(鼻腔・胃ろう)		
	【主食】 常食 ・ 軟飯 ・ 全粥		
	【副食】 常食 ・ 軟菜 ・ 一口大 ・ 刻み ・ ペースト		
	水分等によるムセ(有・無) 治療食(有・無) 義歯(有・無)		
特記事項			
精神状態 (該当する場合は項目に○をし、内容と頻度を記載してください)	記憶障害	有()・無	
	見当識障害※1	有()・無	
	妄想	有()・無	
	徘徊	有()・無	
	介護への拒否	有()・無	
	夜間の不眠・昼夜の逆転	有()・無	
	特記事項		
介護で工夫されている点			

※1 見当識障害…自分が置かれている状況(時間・場所・自分と家族の関係等)を正しく認識することができない状態。

～お忙しい中、ご協力いただきありがとうございました～

介護支援専門員意見書

特別養護老人ホーム 有徳の家 施設長 様

入所希望者名 _____

1. 本人の状況

要介護度	1	2	3	4	5
認知症による不適応行動	非常に多い(毎日)	やや多い(週1~2回)	少し有り(月1~2回)	無	

※不適応行動・・・認定調査における精神・行動障害に関連する項目において「ある」または「ときどきある」が1つ以上ある場合で判断願います。

(不適応行動の主な行動内容)

徘徊が	ある・時々・ない	介護への抵抗が	ある・時々・ない
外出すると戻れない	ある・時々・ない	帰宅欲求が	ある・時々・ない
物を盗られたなど被害的になる	ある・時々・ない	一人で外に出たがり目が離せない	ある・時々・ない
作話をする事が	ある・時々・ない	収集癖が	ある・時々・ない
感情が不安定になることが	ある・時々・ない	物や衣類を壊したり破いたりする	ある・時々・ない
昼夜逆転が	ある・時々・ない	独り言、独り笑いが	ある・時々・ない
しつこく同じ話をする事が	ある・時々・ない	話がまとまらず会話にならないことが	ある・時々・ない
大声を出すことが	ある・時々・ない	自分勝手に行動する	ある・時々・ない

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	J	A	B	C
----------------------	---	---	---	---

認知症高齢者の日常生活自立度	I	II	IIa	IIb	III	IIIa	IIIb	IV	M
----------------	---	----	-----	-----	-----	------	------	----	---

2. 居宅サービスの利用頻度

居宅サービス利用限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満
---------------	-------	-------	-------	-------

※直近3カ月分のサービス利用表のコピーも添えてください。

3. 家族状況

① 世帯の状況	独居世帯	高齢者のみの世帯	その他
② 主たる介護者の年齢・続柄	歳(続柄)		
③ 介護者の傷害・疾病	なし	あり () ・介護は困難 ・多少は介護 ・介護は可能	
④ 介護者の就労	なし 就労不可能	あり () 勤務 日/週 時間/日	
⑤ 介護者の育児・家族の病気	なし	あり () ・常時の育児看病 ・半日育児看病 ・臨時の育児看病	
⑥ 他の同居介護補助者	なし	あり () (続柄) : 日/週程度) (続柄) : 日/週程度)	
⑦ 別居血縁者の介護協力	なし	あり () (続柄) : 日/週程度) (続柄) : 日/週程度)	

4. 【特別養護老人ホームの特例入所要件について】

平成27年4月より、特別養護老人ホームの入所の対象となる者については「要介護3から要介護5までの要介護者及び、要介護1又は要介護2であって特例入所の要件に該当する者」とされております。

要介護1又は要介護2の方は下記の条項について該当する点にチェックを入れて頂き、その具体的な内容について別途ご記入をお願い致します。

1. 認知症により、日常生活に支障をきたすような症状や行動および意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
2. 知的障害および精神障害により、日常生活に支障をきたすような症状や行動および意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
3. 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全および安心の確保が困難である。
4. 単身世帯である、同居家族が高齢、病弱、育児等の理由により家族による介護に困難が見られる。

具体的な内容

※他の医療機関や入所施設等に現在入院(所)している申込者の評価基準算定は、原則として退院(所)後に予想される状況で判断する。

作成年月日 年 月 日	作成者
作成者所属	