

入居希望の本人についてお答えください。 該当する番号に○をしてください。（重複なし）

- A. 認知症の症状がありますか？
- 1 特に問題となるような認知症の症状はない。
 - 2 買い物や金銭管理等に不安があるが、注意をすれば日常生活はできる。
 - 3 入浴、着替え、排泄等に支障を来す症状や、意思疎通の困難が時々あり、介護を必要とする
 - 4 日常生活に支障をきたす症状のほか、徘徊その他の行為があり、常に目が離せない。
- B. 入所までの待機についてお聞きます。
- [在宅の方] 1 このまま在宅で、入居まで待つことができる。
2 立ち退きを求められており、待機場所がない。
- [施設・病院の方] 1 このまま施設・病院で、入居まで待つことができる。
2 施設・病院から、退所・退院を迫られている。
- C. 在宅サービスをどのくらいご利用になっていますか？（支給限度額に応じた利用率）
1. 利用率は6割未満である
 2. 利用率は6割以上である。

介護をしている人についてお答えください。該当する番号に○をしてください。（重複なし）

- D. 介護をする家族や親族はいらっしゃいますか？
1. はい
 2. いいえ
- 「いいえ」と答えた方は、I に進んでお答えください。（⇒ I へ進む）
「はい」と答えた方だけ、以下の質問のすべてにお答えください。

主に介護をしている人（主たる介護者）

| | | | | |
|-------|--|-----|-------|----|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 氏名 | | 男・女 | 年 月 日 | |
| 同居の区分 | <input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している 住所： | | | |

- E. 主に介護をしている人は、1時間以上かかる遠方から通っていますか。
1. はい
 2. いいえ
- F. 主に介護をしている人の健康状態はどうか？
1. 健康
 2. 障害がある
 3. 病気で在宅療養中
 4. 病気で長期入院中
- G. 主に介護をしている人に、次のような状況がありますか？
1. 育児中である
 2. 他の家族の看病や介護がある
 3. 特にあてはまらない
- H. 主に介護をしている人は、仕事をしていますか？
1. 特に仕事はしていない
 2. 仕事をしている
- I. 主に介護をしている人のほかに、介護に協力してくれる人はいますか？
1. 協力してくれる人がいる
 2. 協力してくれる人はいない

お住まいについてお答えください。 該当する番号に○をしてください。（重複なし）

- J. 今のお住まいはどこですか。
1. 住まいがない
 2. 一戸建て住宅
 3. 集合住宅
 4. 病院・施設にいる
- M. 住まう上で、または介護をする上で問題がありませんか？
1. 特に問題はない
 2. 介護をするのに不便・危険または家屋の老朽化がひどい

その他連絡欄（ご自由にお書きください。）

※入所の決定の際、認定調査書の写しを行政機関に請求することについて同意します。

※この申込書の内容について保険者・在宅介護支援センター・指定するケアマネジャーへ提供することを同意します。

※入所判定指標に関する内容及び優先度についての説明を受けました。

令和 年 月 日

入居申込者 署名

印