



過去の入所・入院状況	種類 名称		年 月 日～	年 月 日	理由	
	種類 名称		年 月 日～	年 月 日	理由	
入所判定に当たって特に配慮して欲しい事項	(例) 現在デイサービスを中心にサービスを利用しているが、介護者が就業しており昼間の時間帯に不在であるため、将来的に在宅生活に不安を感じている。					
他の施設への申込状況	<input type="checkbox"/> 申込済の施設名称 ( ) ( )					
	( ) ( ) ( ) ( )					
主たる介護者の状況	フリガナ		性別	生年月日		
	氏名		男・女	年 月 日生 ( 歳)		
同居の区分	住所	〒	TEL		要介護認定の有無	有・無
	要介護状態区分					
申込者との関係	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居					
	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者					
	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
家族等の状況	家族図		氏名	続柄	年齢	備考

添付書類

- 介護保険被保険者証 (写) ・ 介護保険負担割合証 (写)
- 直近3ヶ月分の「サービス利用票及び別表」 (写)
- 個人情報に関する同意書
- 認知症による不応行動調査票

説明確認欄	私は、入所申込に際し、入所申込みから入所契約までの入所決定方法について、施設の担当者から説明を受けました。
	年 月 日 氏名

# 認知症による不適応行動調査票

社会福祉法人 佐久平福祉会

● 行動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

◇ 特別養護老人ホーム 小諸愛の郷

ア. 同じことを何度も言ったり、聞いたりする。	1. ない	2. 時々ある	3. よくある	4. 常にある
イ. よく物を失くしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする。 また、いろいろな物を持ってくる。	1. ない	2. 時々ある	3. よくある	4. 常にある
ウ. 世話(助言や介護)をされることを拒否(抵抗)する。	1. ない	2. 時々ある	3. よくある	4. 常にある
エ. 夜間不眠あるいは昼夜逆転がある。	1. ない	2. 時々ある	3. よくある	4. 常にある
オ. 暴力をふるう。(殴る・蹴る・噛み付く・引っかく・唾を吐きかける 等)	1. ない	2. 時々ある	3. よくある	4. 常にある
カ. 大声を出したり、口汚くののしる。	1. ない	2. 時々ある	3. よくある	4. 常にある
キ. 食べられないものを口にしてしまう。	1. ない	2. 時々ある	3. よくある	4. 常にある
ク. 食事を拒否する。または食事したことを忘れてしまう。	1. ない	2. 時々ある	3. よくある	4. 常にある
ケ. 家の外へ出て行ってしまい、戻れない。	1. ない	2. 時々ある	3. よくある	4. 常にある
コ. やたらに歩き回る。	1. ない	2. 時々ある	3. よくある	4. 常にある

【 特記事項 】

\* 「2.時々ある」は月に1～2回以上ある場合、「3.よくある」は週に1～2回以上ある場合、  
「4.常にある」は毎日ある場合。

## 個人情報同意書

入居申込者および家族の状況把握を行うため、市町村、担当ケアマネジャー、医療機関、他の介護保険施設等から個人情報を収集することについて同意します。

平成 年 月 日

社会福祉法人 佐久平福社会

◇ 特別養護老人ホーム 小諸愛の郷 ホーム 長 様

〈入所希望者〉

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

〈代理人〉

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

〈家族代表者〉

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄: \_\_\_\_\_ )