



ケアマネジャー記入欄	年 月 日 (記入日)	医療の必要性	
		同居以外の親族 や援護者の有無	
		在宅介護の可能性 ・介護者の事情	
		家族の介護負担感	
		住環境の状況	
		その他	

入所申込書受付日: 年 月 日		受付番号		入所日: 年 月 日			
施設記入欄	年 月 日 (記入日)	要介護度	認知症の状況	介護者の有無	在宅サービスの利用率	合計	
		1・2	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・	単身・	%		
		3・4・5	Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	介護者有	<input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入所(入院)中		
		点		点			点
		(評価すべき個別的事項等)					
		施設記入欄	年 月 日 (記入日)	要介護度	認知症の状況	介護者の有無	在宅サービスの利用率
1・2	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・			単身・	%		
3・4・5	Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M			介護者有	<input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入所(入院)中		
点				点			点
(評価すべき個別的事項等)							