

特別養護老人ホーム 広域 / 地域 / 第二 フルハウス 入所希望調査票

申込者	ふりがな					申込受付日								
	氏名					被保険者番号								
	生年月日					性別	男・女							
	住民登録地	都・道 府・県		市・ 町・村										
家族等の連絡先	住所													
	氏名	電話 ()												
本人および介護者の状況					該当に ○をつける	点数								
						1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目			
						年月	年月	年月	年月	年月	年月			
要介護度	要介護5	40点												
	要介護4	40点												
	要介護3	20点												
	要介護2	10点												
	要介護1	5点												
	認知症、知的障害、精神障害等による不適応行動あり(要介護1～3のみ加算)		10点											
介護の必要性	①身体的理由または認知症による不適応行動のため在宅生活の継続が困難であり、介護保険の居宅サービスの利用が、利用上限単位数の													
	6割以上(15,614単位以上)		30点											
	4割以上6割未満(10,409単位～15,613単位)		20点											
	4割未満(10,408単位以下)		10点											
②在宅生活が困難なため当該特養以外の施設に入所(入院)				20点										
家族等介護者の状況	①単身				30点									
	②高齢者世帯、介護者が虚弱等				20点									
	③介護者が就業中・複数の人を介護している等				10点									
合計						点	点	点	点	点	点			
入所希望時期	<input type="checkbox"/> なるべく早く <input type="checkbox"/> 年 月ごろ				備考									
特例入所対象者 (要介護1又は2の場合)	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		該当要件	<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等 <input type="checkbox"/> 虐待の疑い <input type="checkbox"/> 家族等介護者の状況		保険者市町 意見	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当							
他の特別養護老人ホームへの 申し込み状況			1.申し込んでいる (申し込んでいる場合の施設名)			2.申し込んでいない								
緊急に入所を要する理由 (該当者のみ記入)						家族 関係 図								
総合評価														
調査票記入者														
説明確認欄	私は、次の事項について施設より説明を受けました。 ・入所申込から入所契約まで必要な手続き及び入所にあたっての注意事項について ・入所順位決定法について ・入所の順位見直しについて 平成 年 月 日										本人との続柄	()		
											氏名	()		