

特養入所希望者調査票

新規申請

申込者	ふりがな				申込受付日	令和	年	月	日		
	氏名				被保険者番号						
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	性別	男	・	女		
	住民登録地	都・道 府・県	市・ 町・村			電話	()				
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	年	年	年	年	年
					/	月	月	月	月	月	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の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				/						
	15,509単位以上	30点									
	10,340単位~15,508単位	20点									
	10,339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	
入所希望時期	<input type="checkbox"/> なるべく早く <input type="checkbox"/> 年 月 頃		居室	ユニット型(個室)							

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	2 申し込んでいない
	(申し込んでいる場合の施設名)	

緊急に入所を要する理由(該当者のみ記入)	
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。 ・入所申し込み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
	年 月 日 氏名 _____ 本人との続柄 ()

※裏面のご記入もお願いします。

(様式1-裏面)

現在お住まいの場所	①自宅		
	②病院	病院名	
	③特養以外の施設	施設名	

上記で①にチェックされた方

居宅介護支援事業所	
担当ケアマネージャー	

家族の状況

①氏名(フリガナ)	続柄	年齢	性別	住所	同居・別居
				電話番号	
②氏名(フリガナ)	続柄	年齢	性別	住所	同居・別居
				電話番号	
③氏名(フリガナ)	続柄	年齢	性別	住所	同居・別居
				電話番号	

家族等介護者の状況

※申込者の家族介護状況について該当するもの1つ印を付けて下さい。他施設へ入院・入所中の方は、退院(退所)後に自宅へ帰られた際に想定される家族介護状況について該当するもの1つに印を付けて下さい。

<input type="checkbox"/>	ア.一人暮らしであるため、介護を行なう者がいない。
<input type="checkbox"/>	イ.①高齢者世帯(世帯全員が65歳以上)であり、介護が困難。
<input type="checkbox"/>	イ.②介護を行なう者が病弱、要介護状態、障害があるなどの理由により十分な介護を行なうことが困難。
<input type="checkbox"/>	ウ.①介護を行なう者が複数の介護や育児を行なっている状況にあり、十分な介護が困難。
<input type="checkbox"/>	ウ.②介護を行なう者が就労しているため、十分な介護が困難。
<input type="checkbox"/>	エ.その他【(ア～ウ以外の方)】

入所希望理由

※申込者の方についての現況やご本人及びご家族がお困りになっていることについて何でも結構ですでお書き下さい。

--

※介護保険被保険者証のコピーを添えて、提出していただきますようお願い致します。