

# 優先入所調査票

調査者氏名

調査日 (令和 年 月 日)

申込者	ふりがな		申込受付日	令和 年 月 日						
	氏名		保険者名							
			被保険者番号							
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)		性別	男・女					
	住所 (施設に入所等している場合は施設名)									
家族等連絡先	住所									
	氏名		続柄 ( )		電話 ( )					
本人及び介護者の状況			該当に点をつける	摘要欄						
要介護度	要介護 5	50点		認定年月日 令和 年 月 日						
	要介護 4	40点								
	要介護 3	30点								
	要介護 2	10点								
	要介護 1	5点								
介護者の状況	ひとり暮らしで、介護者がいない	50点								
	介護者が要介護状態、病気療養中又は障害を有することにより、介護が困難	50点								
	介護者が要支援状態又は高齢者であることにより、介護が困難	40点								
	ひとり暮らしで、介護者がいるが、日常的に介護を受けることが困難	30点								
	複数人を介護しているため、介護が困難	30点								
	介護者が就労又は育児をしているため、介護が困難	30点								
	上記以外の状態で介護が困難	20点								
施設等に入所の状況	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、法令で定めるその他の福祉施設に入所 (介護付きの施設を除く)	20点								
	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホーム、上記施設のうち介護付きの施設、病院に入所又は入院	10点								
居住地	施設所在地と同一の市町内又はその市町と介護保険の保険者として一部事務組合を設立している市町内	20点								
	施設所在地と同一の圏域内又は県内の隣接市町内	10点								
	施設所在地の圏域外	0点								
特別な状況		20点								
	計		点							
その他	介護者による虐待、介護放棄等により、要介護者の生命・身体に危険が生じている場合	150点								
	6か月以内に入所を希望しない者	0点								

※裏面の摘要欄に調査内容を記入すること。

(裏面)

摘要 (調査の結果、入所において考慮すべきと判断した事項を記載)

(家族の構成を記載)

(参考)

担当ケア マネジャー	氏名		
	事業所名		TEL
主治医	氏名		
	病医院名		TEL