

# 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																	
	介護者が就学・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、介護医療院、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	市内	20点																	
	隣接市町内	10点																	
	上記①、②以外	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