

特養入居希望者調査票

☐ 在宅 独居・同居	☐ 病院 病院 年 月 日より	☐ 施設 老健・GH・ケアハウス・養護・その他 年 月 日より
--	--	--

移動	独歩	伝い歩き	杖	シルバーカー	車椅子	
食事	自立	一部介助	全介助	鼻注	胃瘻	
排泄	自立	要介助	トイレ	ポータブル	紙パンツ	紙オムツ
入浴	自立	一部介助	全介助	(一般浴 機械浴)		

主治医	病院		医師	
既往・現病		発症年月日		病院名、治療内容等
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
認知症、知的障がい・精神障がい等による不適応行動 ☐ 有 （ ☐ 無 ）				
備考				

※該当する所に○をつける

本人及び介護者の状況										
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、知的障がい、精神障がい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介護保険の居宅サービスの利用(直近3ヶ月の平均)が利用上限単位数の平均の									
	6割以上	30点								
	4割以上6割未満	20点								
	4割未満	10点								
	②在宅生活が困難な為、当該特養以外の施設に入所(入院)	20点								
介護者状況	①単身(同敷地内別居・世帯分離は含まない)	30点								
	②高齢者世帯	20点								
	③介護者が虚弱	20点								
	④複数の人を介護している	10点								
	⑤介護者が就業中	10点								
合計			年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月		
家族構成図			生活状況・特記事項等							
男性:□ 女性:○ 本人:◎ 死亡:■● 同居:○で囲む										
居宅介護支援事業所				ケアマネージャー						
入居希望時期	☐ なるべく早く ☐ 年 月頃	備考								
特例入所対象者 (要介護1又は2の場合)	☐ 該当 ☐ 非該当	☐ 該当 ☐ 要件	☐ 認知症 ☐ 知的障がい・精神障がい等 ☐ 虐待の疑い ☐ 家族等介護者の状況			保険者意見	☐ 該当 ☐ 非該当			
他の特別養護老人ホームへの申し込み状況		☐ 申し込んでいる (申し込んでいる場合の施設名) ☐ 申し込んでいない								
入居判定経過等										