

### 介護老人福祉施設「ハートヒルかわげ」入所希望者調査票

入所希望者	ふりがな			初回申込受付日	年 月 日		
	氏名			介護保険被保険者番号			
	生年月日	大正 昭和 年 月 日	( 歳 )	性別	男	・	女
	住民登録地	〒					
家族等の連絡先	氏名				続柄		
	住所	〒					
	電話番号			携帯電話番号			
居宅介護支援事業所	事業所名称	( 電話番号: - - )					
	担当介護支援専門員氏名						
入所施設名(入院医療機関名)	(※現在、介護保険施設・医療機関に入所・入院中の方に限る)						
本人及び介護者の状況				年 月	該当する項目に○	備考	
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と②は重複解答不可)	①身体的理由又は認知症、知的障がい・精神障がい等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利用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	単身			30点			
	高齢者世帯又は介護者が虚弱の為に介護できない			20点			
	介護者が就業中又は複数の人を介護している為に介護できない			10点			
	介護者が同居している			0点			
合 計				点			
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"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 知的障がい・精神障害がい等 <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	
	<input type="checkbox"/> 非該当						
入所希望時期	<input type="checkbox"/> できる限り早期に <input type="checkbox"/> 年 月 頃			備考			

他の特別養護老人ホームへの入所申込状況	1. 申し込んでいる	2. 申し込んでいない	(該当する項目に○)
特記事項	(認知症、知的障がい・精神障がい等による不適応行動)		
	(介護者が虚弱の状況)		
	(介護者が就業中の状況)		
	(介護者が複数の人を介護している状況)		
	(その他)		
総合評価 (※施設が記入)			
調査票記入者名 (※施設が記入)			
調査票記入者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 私は、介護老人福祉施設「ハートヒルかわげ」に入所希望者の入所申込みを申請します。</li> <li>・ また、私は、介護老人福祉施設「ハートヒルかわげ」の入所基準について説明を受けました。</li> </ul> <p style="text-align: center;">年            月            日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">続 柄</p>		

※裏面もご記入下さい