

優先入所希望者台帳

調査年月日	令和 年 月 日 (初回・第 回)			担当者氏名	
対象者	フリガナ				生年月日
	氏名				年 月 日【 歳】
	住所				
連絡先	氏名	続柄	電話番号	住所	
介護保険	保険者		要介護度	認定期間	
				令和 年 月 日 ~	令和 年 月 日
経済状況	年金の種類		基礎年金番号	番号	
	入所後所得段階		段階	家族からの援助	
家族状況	氏名	続柄	生年月日	住所	
入退院 入所歴	発症年月日		病名		医療機関
主な病気	病名		内容		
ADL	移動				
	食事				
	排泄				
	認知症				
	感染症				
	身体状況	身長	cm	体重	kg
相談主旨 家族の意向					

特定入所に係るやむを得ない事由

考慮事情

- ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられる。
- イ 知的障害・精神障害を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁にみられる。
- ウ 家族等による深刻な虐待等が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難と認められる。
- エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できずかつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分な状況であると認められる。