

特別養護老人ホームフルール宮原 優先入所決定調査表

受付期間	令和 年 月 日		
入所希望者			
現在の場所	自宅・病院・老健・他施設・ショートステイ・その他 ()		
ADLの状況	歩行	独歩・一部介助・全介助 (杖・歩行器・車椅子)	
	寝返り	自立・一部介助・全介助	
	着脱	自立・一部介助・全介助	
	食事	自立・一部介助・全介助	
	排泄	日中(自立・介助 - 誘導・リハビリパンツ・オムツ・ポータブル) 夜間(自立・介助 - 誘導・リハビリパンツ・オムツ・ポータブル)	
	麻痺等の有無	無・有()	
心身の状況	褥瘡	無・有()	
	睡眠	問題なし・時々眠れない・ほとんど眠れない・昼夜逆転・眠剤服用	
	視力	問題なし・人の顔がわかる・ぼんやりと見える・殆ど見えない	
	聴力	問題なし・大声でわかる・耳元でわかる・補聴器使用(右・左)・難聴	
	会話	問題なし・聞き返して判別・注意して単語程度判別	
経済	年金 2ヶ月分(円)・生活保護		

※施設記入項目					
1 介護の必要の程度及び心身の特性				点	不適合行動数 認知度
2 介護者の状況	①主たる介護者の年齢			点	
	②主たる介護者が障害や疾病の状態にある			点	
	③主たる介護者が育児又は家族が病気の状態にある			点	
	④主たる介護者が複数の介護をしている			点	
	⑤主たる介護者の就労状況			点	
	⑥従たる介護者の状況			点	
	⑦別居している血縁者による介護の可能性			点	
3 在宅介護の状況	介護期間	～		点	
	サービス		利用状況 %		
4 本人の住所地				点	

合計点数	
施設勘案項目	
総合点数	