

(様式例 2)

面接調査書

令和 年 月 日面接調査

特 養 名	
本 人 氏 名	
入所申込者	

1 本人の状態

ア 要介護度：申込書を参照し確認

要介護度 1 2 3 4 5

イ 行動障害等の有無

認知症高齢者日常生活自立度 I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） J ・ A ・ B ・ C

ウ その他（入浴、排泄、食事等や認知症の状況についての特記事項など ※知的障害・精神障害の内容確認も含む）

[]

エ 世帯状況（本人が施設又は病院に入所（院）中の場合は、入所（院）前の状況）

①自宅で一人暮らし ②高齢者世帯 ③家族と同居 ④不明

⑤その他（ ）

2 要介護者の生活などの状況

(1) 待機場所（入所・入院施設の期間等）

ア 自宅

イ 軽費老人ホーム（ケアハウス含む）（ ）

ウ 養護老人ホーム（生活支援ハウス含む）（ ）

エ 有料老人ホーム（特定施設を除く）（ ）

オ サービス付き高齢者向け住宅（ ）

カ 医療機関（一般病床、医療療養病床）（ ）

キ 特定施設入居者生活介護（ ）

ク 介護老人保健施設（ ）

ケ 介護医療院（ ）

コ 認知症高齢者グループホーム（ ）

サ 他の特別養護老人ホーム（ ）

シ 入所（入院）中だが、早期の退所（院）を求められている
（「 年 月まで」 ）

ス その他（ ）

(2) 在宅サービス利用状況

要介護度	限度額（単位）
1	1 6, 7 6 5
2	1 9, 7 0 5
3	2 7, 0 4 8
4	3 0, 9 3 8
5	3 6, 2 1 7

ア 訪問介護（ 単位）

イ 通所介護（ 単位）

ウ 訪問看護（ 単位）

エ 短入生介（ 単位）

オ 短入療介（ 単位）

カ 訪問入浴（ 単位）

キ 訪問リハ（ 単位）

ク 通所リハ（ 単位）

ケ 福用貸与（ 単位）

コ その他（ 単位）

サ 経済的な理由でサービスが必要にも関わらず
利用を控えている（ 該当 ・ 非該当 ）

(3) 入所申込の理由：申込書を参照し確認

[]

3 介護者などの状況

(1) 家族の構成：入所申込書参照し面接確認 ()

(2) 介護者の有無：〃 ()

(3) 主たる介護者の年齢：〃 ()

(4) 主たる介護者の健康

ア 介護者自身が要支援者又は要介護者 ()

イ 健康に不安がある（高齢、障害、疾病（通院月 回）、その他 ()

ウ 健康である

エ その他 ()

(5) 主たる介護者の介護可能時間

ア 主たる介護者の就業状態 常勤 パート 専業主婦（夫）
その他 ()

イ 日中（午前7：00～午後7：00）に介護にかかわれる時間
約 (時間)
夜間（午後7：00～午前7：00）に介護（オムツ交換等）を行っているか
約 (時間)

ウ 2人以上の要介護者がいる（「 人」 ()

エ 家族に入院、入所者がいるため付添に行っている1日約 (時間)

オ その他 ()

(6) 主介護者以外の家族、親族の協力状況

ア ほとんどなし

イ 別居の家族（親族）が協力 協力者数 人

ウ 同居の家族（親族）が協力 協力者数 人

エ その他 ()

(7) 住環境（バリアフリー対応の有無等）

()

(8) 在宅介護期間 (年 箇月)

(9) ダブルケアについて

主介護者について、子育て、看病等で他に世話を必要とする方がいる (人)

4 その他（特記事項（本人の現在の生活についての訴え等））

[]

担当介護支援専門員等氏名	
所属事業者等名	

介護支援専門員等に意見を求めることについて、同意します。

申込者_____