

様式1

東大和市指定介護老人福祉施設入所申込書兼調査書

申込日 年 月 日

◎介護保険被保険者証の写しを必ず添付してください。

ふりがな		ご住所	〒		
入所申込者 ご本人のお名前			電話 ()		
被保険者番号					
生年月日	明・大・昭 年 月 日(歳)	性別	男・女		
要介護度 ※要介護 1、2の方は様式2も 提出してください。	要介護1 要介護2	認定有効 期 間	年 月 日から		
	要介護3 要介護4 要介護5		年 月 日まで		

申請書をご記入の方	ふりがな		入所申込者ご本人との関係	配偶者		
	お名前			子(同居 別居)		
	ご住所	〒		その他()		
		電話	日中の連絡先			
この申込書についての問合せ先		本人自宅・申請者・その他()				

以下、入所申込者ご本人の状況をお書き下さい。

現在の居所	自宅 ・病院 ・老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム ・ケアハウス ・有料老人ホーム ・グループホーム ・その他()
同居の方について	・ひとり暮らし ・ご夫婦のみ(配偶者の年齢 歳) ・ご夫婦以外に同居者がいる()
主に介護をしている方について (施設入所や入院中の方は、自宅に戻った場合の状況をご記入ください)	介護をする方は いる(お名前 ご本人との関係)・いない
	「いる」の場合 主に介護をされる方は ・健康・高齢(歳)・入院中(年 月~) ・病弱(病名 通院治療 有・無) ・障害がある(障害の程度 種 級) ・働いている(パート・正社員) ・働いていない ・育児中である(就学前) ・複数の方の介護をしている()
	上記以外で介護者の状況について
介護を手伝う方について	介護を手伝う方は いる ・ いない 「いる」場合その方は、 親族 ・ 近所の方 ・ それ以外の方 ()
お住まいについて	今のお住まいは 自宅 ・ 自宅以外 「自宅以外」にお住まいの方は、戻る自宅が ある ・ ない
介護をする上での住宅の問題について (ある場合は○をつけてください)	・エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる ・自分の部屋がない ・自分の部屋とは別の階にトイレや風呂がある ・立ち退きを求められている ・家屋の老朽化が著しい ・上記以外の住宅の問題について()

様式1の2枚目

(入所申込者ご本人のお名前)

ご本人の 心身の状況 について	病気について	病名 病名 病名	通院(有 無) 服薬(有 無) 通院(有 無) 服薬(有 無) 通院(有 無) 服薬(有 無)
	障害者手帳について		ある ・ ない
	「ある」方は、障害の内容		障害の程度 種 級
	認知症等について	ある(あてはまるものに○をつけてください) ・ ない	
	・徘徊 ・暴力行為 ・不潔行為 ・火の不始末 ・異食 ・幻覚・妄想 ・大声や奇声 ・介護に抵抗 ・外出したがりが目が離せない ・その他お困りの状況について		
医療的処置について	医療的処置について	ある(あてはまるものに○をつけてください) ・ ない	
	・尿管カテーテル ・ストマ(人工肛門) ・酸素療法 ・インスリン注射(回/日) ・経管栄養(経鼻・経腸・胃ろう) ・その他()		
その他心身の状況で留意すること(歩行・座位の状況、転倒、ふらつき等)			
ケアプラン などについて	ケアプランは、	作っている ・ 作っていない	
	相談できる介護支援専門員(ケアマネジャー)は、 介護支援専門員の氏名 事業所名	いる ・ いない	電話
在宅サービス について	在宅サービスは、	利用している ・ 利用していない	
	今後の利用は、	・今のままでよい ・もっと増やしたい ・サービスや使い方を変更したい 「増やしたい」「変更したい」場合、その具体的な内容()	
施設への 申込みの 状況について	市内施設	やまと苑 ・ 向台老人ホーム ・ さくら苑 ・ 風の樹 ・ は〜とふる	
	市外施設	ハトホーム(東村山市) ・ 良友園(瑞穂町)	
	その他()		
入所申込みの理由・ご意見・ご要望などありましたらお書きください。			

この申込書にある内容を、保険者(市)・指定する介護支援専門員・高齢者ほっと支援センターへ提供することに同意します。

また、貴施設へ入所が決定した場合は、保険者(市)・市内の介護老人福祉施設へ入所決定したことを、通知することに同意します。

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

施設長 殿

年 月 日

氏名(入所申込者ご本人)

㊞

代筆者(ご本人との関係又は所属)
(代筆者氏名)

㊞