第1号様式

地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム：ユニット型)入所申込書兼調査書

該当する番号に○印をしてください。

ふりがな		入所申込者 本人との関係	1 配偶者　2 子 3 その他(　　)
申込書御記入の方の氏名と住所及び電話番号			1 同居　2 別居
	〒		電話番号　(　　)

ふりがな		性　別	生年月日		満年齢
入所申込者 本人の名前		男 ・ 女	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年　月　日		
住所	〒		電話番号	(　　)	
介護保険被保険者番号		この申込書の 問い合わせ先	氏名		
保険者番号			電話番号	(　　)	

要介護度	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5			
同居の方について	1 ひとり暮らし　2 夫婦のみ(相手の年齢　　歳)			
	3 夫婦以外に同居者がいる			
主に介護している方について	介護する方は　1 いる　2 いない			
	主に介護している方　1 健康　2 病弱　3 病気で治療中　4 障害がある			
	主に介護している方　1 働いている　2 働いていない			
介護を手伝う方について	介護を手伝う方は、　1 いる　2 いない			
	手伝う方がいる場合、その方は、　1 親族　2 近所の方　3 その他(　　)			
お住まいについて	今のお住まいは、　1 自宅　2 自宅以外			
	自宅以外にお住まいの方は、戻る自宅が、　1 ある　2 ない			
	1 立ち退きを求められている　2 家屋の老朽化が著しい			
介護をする上での住宅の問題	1 エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる			
	2 自分の部屋がない　3 自分の部屋と別の階にトイレや風呂がある			
その他当てはまるもの	食事	1 自立　2 一部介助　3 全介助	排泄	1 自立　2 一部介助　3 全介助
	歩行	1 自立　2 一部介助　3 全介助	認知症	1 あり　2 なし
	1 徘徊　2 暴力行為　3 不潔行為　4 異食　5 大声や奇声			
	6 その他の行為(具体的に　　)			
	7 医療器具を使っている(具体的に　　)			
	8 病気がある(病名　　)			
入所申込みに当たっての意見など				

現在受けている介護や治療の様子について

自宅以外での介護や治療 ＊居宅の方は記入不要	現在いらっしゃる所は	1 病院　2 老人保健施設　3 介護療養型医療施設		
	4 養護老人ホーム　5 軽費老人ホーム　6 ケアハウス　7 有料老人ホーム			
	8 グループホーム　9 その他(　　)			
	施設の名称			
	施設の所在地			
	電話番号	(　　)	入院・入所開始日	平成　年　月　日
ケアプランについて	ケアプランは	1 作っている　2 作っていない		
	相談できる介護支援専門員(ケアマネージャー)は	1 いる　2 いない		
	介護支援専門員の氏名			
	事業所名及び電話番号		(　　)	
在宅サービスについて	在宅サービスは	1 使っている　2 使っていない		
	今後の利用は	1 今のままでよい　2 もっと増やしたい		
	サービスや使い方を改善したい(具体的に　　)			

特別養護老人ホーム　サンシャインホームⅡ施設長　様

私は、貴施設の入所に関する方法や手続について説明を受けました。この申込書にある内容を保険者(市役所)、地域包括支援センター、指定するケアマネージャーへ提供することに同意します。

年　月　日　　氏名　　㊞

(日本工業規格A列4番)