

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	〒	電話番号	()
性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
満年齢		電話番号	()
住所	〒		
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	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()
	施設の種類	
	施設の所在地	
* 居室の方は記入不要	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	
在宅サービスについて	事業所名及び電話番号	()
	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)
収入について	1. 収入なし 2. 80万以下 3. 80万以上 生活状況 (生活保護・年金・その他)	

* 参考までにお伺いします。施設を何で知りましたか？

- 1 市区町村の窓口 2 ケアマネージャー 3 ホームページ 4 友人・知人 5 その他()

特別養護老人ホーム サンシャインホーム 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)、在宅介護支援センター、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)

