

特別養護老人ホーム入所申込書兼調査書（□新規 □変更）

貴施設への入所を希望するので、介護保険被保険者証の写しを添えて、入所申込書兼調査書を提出します。

特別養護老人ホーム

施設長様

申込者について

申込日

令和

年

月

日

R7.10

申込書 記入者	氏 名		本人と の関係		電 話	()
------------	--------	--	------------	--	--------	-----

入所希望者について

ふりがな		男・女	生年 月日		年	月	日	満	歳
氏 名									

住 所	西東京市	電 話	
-----	------	--------	--

被保険者番号		要介護度	1	2	3	4	5
--------	--	------	---	---	---	---	---

障害者手帳 (無・有)	手帳の種類 () 級 ()
----------------	-----------------

同居の方について	☐ 一人暮らし ☐ ご夫婦のみ（相手の方のご年齢 歳） ☐ ご夫婦以外に同居の方がいる（本人を含め、同居の方全員の人数 人） ☐ 同居の方で病気療養中や障害者がいる
----------	--

主に介護している方について	介護する方は ☐ いる ☐ いない 主に介護する方は ☐ 健康 ☐ 病弱 ☐ 病気で治療中 ☐ 障害がある 主に介護する方は ☐ 働いている ☐ 働いていない ☐ 育児中
---------------	--

主たる介護者 (いる場合)	氏 名		本人と の関係		電 話	()
	住 所					

主に介護している方の負担感について	☐ 本人と介護者の関係が良好でない ☐ その他介護で困っていることがある (具体的に)
-------------------	--

介護を手伝う方について	介護を手伝う方は ☐ いる ☐ いない 手伝う方がいる場合その方は ☐ 親族 ☐ 近所の方 ☐ その他の方
-------------	---

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
----------	---

介護する上での住宅の問題について	☐ 立ち退きを求められている ☐ 家屋の老朽化(築 30 年以上)が著しい ☐ 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 ☐ その他 (具体的に)
------------------	---

その他本人に該当するもの	☐ 徘徊 ☐ 暴力行為 ☐ 不潔行為 ☐ 異食 ☐ 大声や奇声 ☐ その他の行為(具体的に) ☐ 医療器具を使ったり、医療的な管理が必要 (具体的に) ☐ 病気がある(具体的な病名) ☐ 特別養護老人ホームを入院により退所となった ☐ 認定審査会の意見で、施設入所を勧められている
--------------	--

*裏面もご記入ください

入所を希望する理由について	☐ 本人が希望している ☐ 家族が希望している 具体的に	他
---------------	---	---

現在受けている介護や治療の様子について

現在の療養場所について * 自宅にいる方は未記入	☐ 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()	
	施設の名称	施設入所・入院開始日 年 月 日頃
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 相談できるケアマネジャーは ☐ いる ☐ いない	
	ケアマネジャーの氏名	事業所名
		電 話 ()
在宅サービスについて	在宅サービスは ☐ 使っている ☐ 使っていない 今後の利用は ☐ 今のままで良い ☐ 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 ☐ 費用のことで困っている	
他施設への申込状況	☐ この施設にだけ申し込んでいる ☐ 他に 西東京市関連 の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に申し込んでいる (該当に施設に☑をご記入ください) ☐ グリーンロード ☐ クレイン ☐ 健光園 ☐ フローラ田無 ☐ 保谷苑 ☐ めぐみ園 ☐ 福寿園ひばりが丘 ☐ 尚和緑寿 ☐ 小松原園 ☐ 第二喜久松苑 ☐ シャローム東久留米 ☐ あゆみえん ☐ その他、市外 の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に申し込んでいる。 施設名称等	
その他特記すべき事項		

計

* 変更の届出について… 要介護度や状態等が変わった場合は、本申込書を再度提出願います。

* 私は、以下の2点について同意します。

情報提供に関する入所希望者本人同意欄	1. 私は、施設長が、この申込書の内容を保険者（西東京市）、地域包括支援センター及び指定するケアマネジャーに提供することに同意します。 2. 私は、施設長が、保険者等に<u>入所に係る必要な情報</u>を求め、保険者等が施設長に必要な情報を提供することに同意します。
	年 月 日 本人署名 _____
	代筆者（続柄 ） 署名 _____

※今回の申し込みを行った後、他の特別養護老人ホームの入所が決まった場合は、今回の申し込みは取り下げられたものとみなします。本施設への入所を希望される場合は、お手数ですが、再度申し込み手続きを行ってください。