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

にしとうきょう苑　施設長様

申込者について　　申込日　令和 8 年 9 月 1 日

R8.9

申込書記入者	氏名	保谷　花子	本人との関係	長女	電話	（042）464-1311

入所希望者について

ふりがな	にしとうきょう　たろう	男・女	生年月日	昭和8年　7月　4日	満93歳
氏名	西東京　太郎				
住所	西東京市　南町5-6-13　西東京アパート202号		電話	042-439-9837	
被保険者番号	1 0 0 0 0 0 0 0 0 1		要介護度	1　2　3　4　5	
障害者手帳（無・有）	手帳の種類（身体障害者手帳）　級（2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 79 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 西東京　京子	本人との関係 妻	電話	（042）439－9837	
	住所 西東京市南町5－6－13　西東京アパート202号				
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　認知症で右半身に麻痺がある体の大きな夫を介護する事）				
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　賃貸住宅で住宅改修ができず、移動や入浴など介護が困難。）				
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　幻聴・幻覚がある　) ☑医療器具を使ったり、医療的な管理が必要 （具体的に　糖尿病の為、インシュリン注射　） ☑病気がある(具体的な病名　認知症・脳梗塞・糖尿病　) □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				

賃貸のお住まいでも自宅としてください

該当項目複数チェック可

該当項目複数チェック可

身

介

身

住

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 （具体的に生活面では全介助。現在の住宅での生活は困難。妻以外の家族も他に介護の必要な家族がおり、自宅に引き取り介護にあたることは困難。認知症状が進み　妻の精神的なストレスが限界にきている。）

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：介護老人保健施設　多摩にしとうきょう　／　施設入所・入院開始日：令和7年　6月　1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　☐費用のことで困っている 具体的に
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　☐みさよはうす保谷 ☐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：多摩にしとうきょう苑　あきるの市
その他特記すべき事項	本人・妻ともに収入が無く、家族が費用的な援助をしている。家族も高額な援助は難しいため、現在の老人保健施設の費用を工面する事も困難になってきている。

計

担当ケアマネージャーがいる方は、氏名・事業所名・事業所TELをご記入下さい。

サービスの使い方をどのように改善したいかを具体的にご記入下さい。

＊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、保険者等に入所に係る必要な情報を求め、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。 令和8年　9月　1日　本人署名　西東京　太郎 代筆者（続柄　長女　）　署名　保谷　花子

※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。