

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

元

年

1

月

P

日

R5. 4

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	男	生年月日	昭和8年 7月 4日	満85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

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 平成 30 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 ()	担当ケアマネジャーがいる方は、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。
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 (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。	

* 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。 令和元年 5 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。