介護老人福祉施設入所申込書兼調査書

当てはまる項目の□にチェックをして下さい

ふりがな 申込書ご記入の方のお名前		入所申込者御本人との関係	□配偶者　□子（同居・別居） □その他（　　）
ふりがな 入所申込者ご本人のお名前		被保険者番号										
		性別	□男　□女	生年月日	明・大・昭　年　月　日	満　歳
住　所	〒　－		この申込書についての問い合わせ先	□自宅　□自宅以外（　　） 電話　－　－
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	□一人暮らし　□御夫婦のみ（相手の方の年齢　歳） □御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、　□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			
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　□それ以外の方（　　）			
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 □立ち退きを求められている　□家屋の老朽化が著しい			
介護する上での住宅の問題について	□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。 □立ち退きを求められている　□家屋の老朽化が著しい			
その他当てはまるもの	□徘徊　□暴力行為　□不潔行為　□異食　□大声や奇声 □その他の行為（具体的な内容　　） □医療器具を使っている（具体的な内容　　） □病気がある（病名　　）			

現在受けている介護や治療のようす

ご自宅以外での介護や治療 ※ご自宅にいらっしゃる方は記入は結構です。	・現在おられるのは、　□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 ○入所・入院開始日　年　月　日 ～
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 ・相談できる介護支援専門員は、　□いる　□いない ○介護支援専門員の氏名 ○事業所名称　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、　□今のままでよい　□もっと増やしたい □サービスや使い方を改善したい ［具体的な内容　　］

特別養護老人ホーム　施設長　様

私は、貴施設への入所に関する方法や手続きについて説明を受けました。この申請書にある内容を保険者・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。

平成　年　月　日

氏名　印