

特別養護老人ホーム伊奈平苑 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	〒		1 同居 2 別居	
			電話番号 ( )	
			紹介者 ケアマネジャー・役所・ホームページ その他( )	
ふりがな		性別	生年月日	満年齢
入所申込者 本人の名前		男・女	明治・大正・昭和 年 月 日	歳
住所	〒		電話番号 ( )	
介護保険被保険者番号 保険者番号		この申込書の 問い合わせ先	氏名	
			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	痴呆の症状	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				
	施設の種類				
* 居宅の方 は記入不要	施設の種類				
	施設の種類				
	施設の種類				
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				
	事業所名及び電話番号		( )		
在宅サー ビス について	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		)		

特別養護老人ホーム 伊奈平苑 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

印