

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所申込書

ふりがな		入所申込者ご本人との関係	配偶者 その他	子供( )
申込書ご記入者氏名・連絡先	〒		同居	別居
			電話	
ふりがな		性別	生年月日	満年齢
入所申込者ご本人のお名前		男 女	明治 大正 昭和 年 月 日	
住所	〒		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	1. 一人暮らし 2. ご夫婦のみ(相手の年齢 歳) 3. ご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は 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は 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 手伝う方は 1. 同居家族 2. 親戚 3. その他( )				
介護をする上での住宅について	戻る自宅が 1. ある 2. ない		介護に支障が 1. ある 2. ない		
	介護に支障がある場合どのような支障がありますか(口にレを付けてください)				
	<input type="checkbox"/> エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる <input type="checkbox"/> 立ち退きを求められている <input type="checkbox"/> 家屋の老朽化が著しい <input type="checkbox"/> 階段・段差があり移動困難 <input type="checkbox"/> 居室と別の階にトイレやお風呂がある その他( )				
【入所申込みに当たりご意見を】					

現在いらっしゃる所	1. 病院 2. 老人保健施設 3. 在宅 4. 介護療養型医療病院 5. グループホーム 6. 有料老人ホーム 7. その他( )				
	病院/施設等の名称			(担当相談員名)	
	住所	電話	入院・入所開始日		
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				
	介護支援専門員又は相談員の氏名 事業所と電話番号				

私は、貴施設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。この申込書にある内容を保険者(市役所)、包括支援センター、指定するケアマネジャーに提供することを同意します。

特別養護老人ホーム 西砂ホーム

年 月 日

施設長 様

氏名

㊞