

特別養護老人ホーム 羽生の里 入所申込書兼調査書

あてはまる項目の□にチェックをしてください

申込者（申込書を記入した方）について

ふりがな		入所希望者 (本人) との関係	<input type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 子(同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居)
申込書記入の 方のお名前			<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> その他(
申込書記入の 方のご住所	〒	—	申込書について の問い合わせ先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外() 電話		

入所希望者（本人）について

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男	生年 月日	明 大 昭	年	月	日	満	歳				
入所希望の方 のお名前			<input type="checkbox"/> 女											
入所希望の方 のご住所	〒	—	被保険者番号 保 険 者											
要介護認定	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	介護認定期間		年	月	日	～	年	月	日
入所希望の方 の居所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> ご夫婦のみ(相手の方の年齢 歳)													
	<input type="checkbox"/> ご夫婦以外に同居者がいる													
入所希望の方 の居所	<input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 病院() <input type="checkbox"/> 老人保健施設()													
	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設() <input type="checkbox"/> その他()													
入所希望の方 の住宅状況	自宅の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有を選択した場合)													
	<input type="checkbox"/> 立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"/> 自分の部屋がない <input type="checkbox"/> 昇降設備のない集合住宅の2階以上に住んでいる <input type="checkbox"/> 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)													
入所希望の方 の心身状態	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 暴力行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 大声や奇声													
	<input type="checkbox"/> その他の行為(具体的に) <input type="checkbox"/> 病気がある(具体的な病名)													
介護者の状況	介護する方の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有を選択した場合)													
	介護する方の健康状態 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 病気で療養中 <input type="checkbox"/> 障害がある 介護する方の就労状況 <input type="checkbox"/> 働いている <input type="checkbox"/> 働いていない													
介護者(手伝 い)の状況	介護を手伝う方の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有を選択した場合)													
	本人との関係 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 近所の方 <input type="checkbox"/> それ以外の方()													

現在受けている介護の様子について

ケアプラン 作成状況	ケアプラン作成の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	相談できる介護支援専門員の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有を選択した場合) 介護支援専門員の氏名 事業所名 電話	
在宅 サービスの 利用状況	在宅サービスの利用状況 <input type="checkbox"/> 使っている <input type="checkbox"/> 使っていない (使っているを選択した場合) サービス名() 利用回数()	

特別養護老人ホーム 羽生の里 施設長

私は、貴施設に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・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。

令和 年 月 日

氏名 _____ (印)