

## 入所申込書兼状況調査票

施設名 **第二白東苑** 施設長様

次のとおり施設入所を申し込みます。

年 月 日( )

申請者	(ふりがな)氏名				続柄( )
	住所	〒			
	電話	( )	明・大・昭	年 月 日	生 歳
本人の状況	介護保険被保険者番号	(*健康保険被保険者番号ではありません。お間違いのないようにお願いします。)			
	氏名(ふりがな)	男 ・ 女			
	住所	〒			
	電話	( )	明・大・昭	年 月 日	生 歳
	要介護度	1・2・3・4・5	他の特養申請状況	件	
	現在の状況	在宅 ・ 入院中 ・ 老人保健施設入所中 ・ その他( )			
	認知症	<p>ある ・ なし (「ある」方は下記のご記入をお願いします。)</p> <p>次にあげるような症状がありますか？あてはまるものの番号すべてに○をつけてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 記憶力の低下(寸前の記憶がなく、同じ事を繰り返したり、何度も同じ事を聴いたりする。)</li> <li>2. 理解・判断力の低下(言葉や単語の意味を理解することが困難になり、簡単な質問にも答えられないことがある。)</li> <li>3. 見当意識の障害(今の時間や今いる場所、今一緒にいる人までもがわからないことがある。)</li> <li>4. 昼夜逆転(昼間に寝て、夜中になると起きてくることもある。また、不安からか真夜中に奇声を発したり、ごそごそと動き回ったりする。)</li> <li>5. 徘徊(はいかい)(目的がなく歩き続けることがある。)</li> <li>6. 幻覚・妄想(「お金をとられた」「食事を与えてくれない」などの実際にはないことを訴える妄想が起こったり、また、見えないものが見えたり、誰もいないのに会話をしたりする。)</li> <li>7. 収集癖(自分のものではない物や、必要でないものを持ち帰る行動がみられる。)</li> <li>8. その他( )</li> </ol>			
	病院・施設名	現在右記のような処置を受けていますか？	経管(鼻腔栄養) ・ 胃ろう ・ 在宅酸素 ・ インスリン		
	病名	受けているものに○を付けて下さい。	その他( )		
今すぐ入所する意思がございますか？	今すぐ ・ 数カ月後 ・ 数年後				
家族構成	一人暮らし・夫婦二人・家族等と同居・その他( )				

※ここからは、ご本人の介護を行っている方についてお聞きします。

	氏名(ふりがな)	生年月日(年齢)	続柄(主たる介護者に◎)	同居の有無	仕事の有無
介護を行っている方についてお書き下さい。		( )	( )	同居・別居	フルタイム・パート・無
		( )	( )	同居・別居	フルタイム・パート・無
		( )	( )	同居・別居	フルタイム・パート・無
		( )	( )	同居・別居	フルタイム・パート・無
介護を行っている方の状況	①介護を行っている方は、障害やご病気をおもちですか？病名等をお答えください。(※要支援・要介護認定を受けられていたらそれもお書き下さい。)		障害・病気が(ある・ない) 病名:		※要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5)
	身体障害者手帳をお持ちの方は、何級をお持ちですか？(1級・2級・3級・4級・5級・6級)		障害名をお書き下さい。		
	療育手帳をお持ちの方はAかBかお答え下さい。		A(重度)・B(中度・軽度)		
	上記以外の場合にお書き下さい。				
	②複数人の介護・育児をしている・いない		どなたを介護していますか？		
ケアマネジャーはどこに頼んでいますか	居宅介護支援事業者名:		電話番号	ケアマネジャーの氏名	
どちらの施設入所を希望されておりますか	白東苑		第二白東苑		
申し込み理由(特に知らせておきたい事項などがございましたら併せてご記入ください。)					

ご本人の状況をより詳しく把握するために、施設が必要な場合は、市町村から要介護認定に係る認定調査票の情報を提供していただいてもよろしいでしょうか。よろしければ、下記に署名・押印をお願いします。

氏名(本人)

印

代筆者

印

申込をされた後に、入所を希望されるご本人の状況(要介護度、心身の状況等)及び介護を行っている方の状況などに変化があった場合は、入所申込をされた施設に速やかにご連絡されるようお願いいたします。  
※入所申し込みの際は、介護保険証の写しをご提出ください。