

中野区特別養護老人ホーム入所申込書・調査書の記入例

中野区特別養護老人ホーム入所申込書・調査書

申込をする特別養護老人ホームの名称を記入します。

●●●●ホーム

施設長あて

記入した日をお書きください。

令和3年4月1日

被保険者番号は必ずご記入ください。(介護保険被保険者証に書いてあります)

該当の要介護度をチェックをしてください。

1か月のうち10日以上、1日4時間以上は「働いている」にチェック。

持ち家・アパート・借家を含みます。

認知症・知的障害・精神障害等や、医療状況等で該当するものがあればご記入ください。

介護保険だけでなく、区の福祉サービスも含みます。

入居希望者お名前	ふりがな かいご まるこ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 12年3月4日	介護保険被保険者番号	000 0123456
ご住所	郵便番号 164-0001	東京都中野区中野●-●-● △△△マンション101					
要介護度	要介護 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	特列入所者	要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2				
同居の方について	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input checked="" type="checkbox"/> ご夫婦のみ (相手の方のご年齢 80歳) <input type="checkbox"/> 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	介護している方は <input checked="" type="checkbox"/> いる (年齢 80歳 性別 男 続柄 夫) <input type="checkbox"/> いない 主に介護している方は <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病弱 <input checked="" type="checkbox"/> 病気で治療中 <input type="checkbox"/> 障害がある 主に介護している方は <input type="checkbox"/> 働いている <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない 手伝う方がいる場合その方は <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 近所の方 <input type="checkbox"/> その他の方 ()						
お住まいについて	今のお住まいは <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 (病院等を含む) 自宅以外にお住まいの方の中で <input type="checkbox"/> 戻る自宅がある <input type="checkbox"/> 戻る自宅がない <input type="checkbox"/> 立ち退きを迫られている <input type="checkbox"/> 転院・退院・退所を迫られている 現在いらっしゃる所は <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他 ()						
介護する上での上の問題	<input checked="" type="checkbox"/> 自分専用の部屋がある <input checked="" type="checkbox"/> 自分専用の部屋がない <input checked="" type="checkbox"/> 自分の部屋と別の階にトイレや風呂がある <input type="checkbox"/> 借家のため住宅改修が困難 <input type="checkbox"/> 2階以上に住んでいて、エレベーターがない <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)						
心身の状況に該当するものがあれば	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 被害妄想 <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"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> その他の行為 (具体的に) <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ (人工肛門) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> その他 ()						

家族以外の方もOKですが、訪問介護等契約関係(ヘルパー等)にあたる方は含みません。

遠くに住む親族が介護のために通ってきているという場合は、いるにチェック。

在宅以外の方は、現在おられるところをご記入ください。例：他区に住む娘の家

現在の生活の様子について

居室サービス	在宅サービスは <input checked="" type="checkbox"/> 使っている <input type="checkbox"/> 使っていない ケアプランは <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 担当介護支援専門員は <input checked="" type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 介護支援専門員の氏名 中野 ●太郎 連絡先(会社名) ■■■■介護支援事業所 電話 03 (●●●●) ●●●●
ご家族又は代行者のご住所	郵便番号 164-0003 東京都中野区東中野●-●-● △△ハイツ303 電話 03 (●●●●) ●●●●
ご家族又は代行者のお名前	ふりがな かいご まるお 介護 ●男 続柄等 長男

同意書 (入所者本人の署名。本人が署名できない場合は、本人の了解を得たうえで代行者が本人氏名を記入)

同意書は区が正確な情報を管理するために必要なものです。ご本人又は、代行者がご署名ください。

私は、入所に関する方法や手続きについて、説明を受けました。また、私は、この申込書の内容や判定結果及び中野区が保有する私の福祉サービス・介護保険受給情報を、中野区が特別養護老人ホーム入所希望者情報管理に利用することに同意します。

令和3年4月1日 氏名 **介護 ●子**

★ 記入・申込みに際しての注意事項 ★

- この申込書の内容をもとに、申し込まれた特別養護老人ホームごとに入所していただく優先度を評価しますので、正確な記入をお願いします。
- 入所の申込みはご希望の特別養護老人ホームへ直接ご提出ください。複数に申し込まれる場合は(コピー可)、それぞれの特別養護老人ホームにご提出ください(申込書下部の同意欄はすべての申込書に署名してください)。
- 申込書ご提出の際は、介護保険被保険者証(写し)と優先入所の評価結果を郵送するための返信用封筒(切手を貼ったもの)を添付してください。
- 申込みをされた後・ご本人または介護者等の状況が変わった場合・住所が移動した場合・他の特別養護老人ホームへ入所した場合は、正確な状況把握のために必要となりますので、必ず、申込みをしたすべての特別養護老人ホームへご連絡ください。