記入例

（様式１）

武蔵野市介護老人福祉施設　入所申込書兼調査票（標準様式）

申込日・届出日	(和暦)〇〇 年 4月 2日	申込区分	☑新規　□その他[　　]

受付日	年　月　日	担当者名		受付番号	

ここの欄は記入しない

〇　〇　〇　〇　施設長 殿

申請者（連絡先）

住　所	〒180-0012　武蔵野市〇町2－2－28					
(フリガナ) 氏　名	（マルマル　シカクロウ） 〇〇　□郎	続柄	子（長男）	連絡先	自宅	0422－ 60 － 1846
					携帯	0×0－××××－×××

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所したいので、入所申込書兼調査票を提出します。

入所申込者（本人）の基本情報

(フリガナ) 氏　名	（マルマル　サンカク） 〇〇　△	性　別	☑男　□女
		住民登録	武蔵野　(市)・区・町・村
現住所	〒180－8777　東京都武蔵野市〇町2－2－28 電話 0422（60）1925		
生年月日	明・大・(昭)　5年 1月 1日（〇△ 歳）		
障害手帳等	☑無　□有⇒手帳の種類 ＿＿＿＿（障害名　　） （判定　　級（度）　　年　月　日）		
介護保険被保険者番号	0 0 0 0 9 9 9 9 9 9		
要介護認定と認定期間	要介護３・４・５ ※（要介護１・２）	（認定期間） (和暦)〇年 1月 1日～(和暦)〇年12月31日	

入所申込者（本人）の状況

現在利用している施設サービス等	□自宅で暮らしている。 ☑施設・医療機関等に入所・入院している。（下記欄も記入） 施設(病院)名　介護老人保健施設　〇〇園　／　入所（院）日 (和暦) □年3月3日～ 住所　東京都〇〇区△△町1－2－3　電話 03（1111）1111
認知症・精神の状況	◆下記の項目で、いずれか一つ該当するものにレ点チェックをお願いします。 □何らかの認知症を有するが、日常生活はほぼ自立している。 □日常生活に支障があるような症状がみられるが、誰かが注意していれば自立できる。 ☑日常生活に支障があるような症状が見られ、介護を必要とする。 □日常生活に支障があるような症状が頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 □著しい精神症状や周辺症状が見られ、専門治療を必要とする。 ◆その他、記載すべき特記事項があればご記入ください。 物盗られ妄想が激しく、介護者に対して攻撃的になる。抵抗有。また、麻痺があり歩行には支えが必要なのに、勝手に歩こうとしてしまう。転倒の危険性があり、家族は目が離せない。
医療的処置	□尿管カテーテル □ストマ（人工肛門）□経管栄養（経鼻・経腸・胃瘻・食道瘻） □酸素療法　☑インシュリン注射　◆その他（　　）

現在治療中の病気

病　名	入院・通院履歴	期　間
脳梗塞後遺症	A病院	(和暦)〇年　△月～
糖尿病	B病院	(和暦)〇年　〇月～
アルツハイマー型認知症	A病院	(和暦)〇年　□月～

家族や住居等の状況

主たる介護者

(フリガナ) 氏　名	（マルマル　サンカク） 〇〇　△	性　別	□男　☑女
		生年月日 年　齢	明・大・(昭)　6年1月1日 （〇□ 歳）
同居の区分	☑同居 □別居 ⇒ 住所 〒＿＿＿ 電話＿＿（　）＿＿		
入所申込者(本人)との関係	妻		

主たる介護者の状況

◆下記の項目で該当するものにレ点チェックをお願いします（複数回答可）。
□身寄りも介護者も全くいない。
□主たる介護者が遠方または病気で長期入院中。
☑主たる介護者が高齢者・障害者または疾病があり在宅療養中。
□主たる介護者が就業しており、なおかつ育児中もしくは複数の被介護者がいる。
□主たる介護者が育児中または複数の被介護者がいる。
□主たる介護者が就業している。
□上記のどれにもあてはまらない。

この申請書の入所申込者（要介護３以上）に対する在宅での介護期間又は年数
年　月 ～ 年　月（　　）年間

◆介護をしている上で特に困っていることがあればご記入ください。
□この申請書の入所申込者に対する在宅での介護期間のエピソード等
妻は高齢のため、自分の生活だけでも手が一杯である。生活は自立できているものの、糖尿病を患っていて、自分の通院と夫の介護を両立することは難しい。留守の間はヘルパーをお願いしているが、夜間などの夫の認知症への対応に疲れきっている。

お住まいについて

今の住まいは　⇒☑自宅　□自宅以外
自宅以外にお住まいの方は戻る自宅が　⇒□ある　□ない
その他　⇒□立ち退きを迫られている　☑家屋の老朽化が著しい

介護をする上で住宅の問題点

☑エレベーターのない集合住宅の２階以上に住んでいる
□自分の部屋がない　□自分の部屋とは別の階にトイレや風呂がある
◆上記以外の問題点があればご記入ください。
〔　アパートの2階に住んでいるが、通院時に1階におろすのに手間がかかる　〕

他施設の申込状況

□当該施設のみ申込みしている。
□他の市内の介護福祉施設に申込みしている。
⇒☑吉祥寺ナーシングホー
□ケアコート武蔵野
☑めぐみ園　□緑寿園
□小松原園　□清快園
◆上記以外の施設があればご記
〔

この欄は、施設を申込むことになった理由や、他の欄では書ききれなかった介護の大変さなどを記入していただく欄です。こちらに記入していただくことで、緊急度など特別な事由と認められ、考慮されることもありますので、できるだけ記入をしてください。

申込理由 特記すべき事項

子ども達も子育てや日中仕事をしており、介護に協力することが難しい。
また、本人が子どもたちからの介護を拒否している。
同居の妻も体がすぐれないため、在宅での介護は厳しい状況だ。このままでは、共倒れとなってしまうため、施設に申込みした。

担　当 ケアマネジャー	事業所名	むさしの〇〇〇　居宅介護支援事業所		
	氏　名	□□　△△子	連絡先	電話0422（51）5131

情報提供に関する入所申込者（本人）の同意確認欄	私は、入所申込施設が、①武蔵野市から私の介 この申込書 に申込書を武蔵野市や担当する ③申込書 援専門員から情報を受けることに同意します。 (和暦)　〇年 4月 2日　氏　名 〇〇　△　印

入所申込者ご本人のお名前をご記入ください（印字不可）。

印鑑の捺印をお願いします。

※要介護１又は２について、別紙様式４を添付してください。