

# 特別養護老人ホーム入所申込書兼調査書

記入者ご氏名 \_\_\_\_\_

記入者連絡先 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

利用される方のお名前・ご住所	
要介護度	1 2 3 4 5
認知症高齢者の日常生活自立	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M ※必ず○をして下さい
同居の方について	ひとり暮らし ご夫婦のみ(相手の方の年齢 _____ 歳) 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 _____ いる _____ いない 主に介護する方は _____ 健康 _____ 病弱 _____ 病気で治療中 _____ 障害がある 主に介護する方は _____ 働いている _____ 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 _____ いる _____ いない 手伝う方がいる場合その方は _____ 親族 _____ 近所の方 _____ それ以外の方
お住まいについて	今のお住まいは _____ 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 立ち退きを求められている _____ 家屋の老朽化が著しい
介護する上で の住宅の問題 について	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 (その他具体的に _____ )
その他で該当 するものが あれば○	徘徊 _____ 暴力行為 _____ 不潔行為 _____ 異食 _____ 大声や奇声 _____ その他の行為(具体的に _____ ) 医療器具を使っている(具体的に _____ ) 病気がある(具体的に _____ )

## 現在受けておられる介護や治療のようすについて

ご自宅以外での 介護や治療	現在おられるのは、 _____ 病院 _____ 老人保健施設 _____ 介護療養型医療施設 _____ 養護老人ホーム _____ 軽費老人ホーム _____ ケアハウス _____ 有料老人ホーム _____ グループホーム _____ その他( _____ )
ケアプラン等 について	ケアプランは、 _____ 作っている _____ 作っていない 相談できる介護支援専門員は、 _____ いる _____ いない 介護支援専門員の氏名 _____ 連絡先(会社名) _____ 電話 _____ ( _____ ) _____
在宅サービス について	在宅サービスは、 _____ 使っている _____ 使っていない 今後の利用は、 _____ 今のままでよい _____ もっと増やしたい _____ サービスや使い方を改善したい _____ 具体的に ( _____ ) _____

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、この申請書にある内容を指定する介護支援専門員へ提供することに同意します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

# 介護支援専門員意見書

入所申込者氏名									
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	※必ず○をして下さい
ケアプランについて	在宅サービス利用率	%							
	利用しているサービス								
	サービス名								
サービスに対するご本人又はご家族の希望等									
ご本人の状況	1 身体の状態について								
	2 認知症等について								
	3 疾患等について								
その他留意すべき事									

担当介護支援専門員	
事業所名（連絡先電話）	