

入所申込書及び調査票

令和 年 月 日

本人	ふりがな											性別	生年月日					
	氏名											男・女	M T S	年	月	日(歳)		
	住所											電話番号	()					
申込者	ふりがな											続柄						
	氏名											携帯番号	()					
	住所											電話番号	()					
要介護認定	被保険者番号											介護度	1	2	3	4	5	
	認定の有効期限	平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日 まで																
支援事業者 居宅介護 事業者	事業所名											担当者						
												電話番号	()					
医療の状況	かかりつけ病院																	
	医師名											電話番号	()					
	病歴・現病歴																	
	☐ 経管栄養 ☐ カテーテル ☐ 酸素療法 ☐ インシュリン ☐ 透析 ☐ 気管切開 ☐ 人口肛門 ☐ その他()																	
介護者の状況	1 ☐ 身寄りが無く介護するものがない 2 ☐ 家族が長期入院や施設入所しており介護できる者がいない 3 ☐ 家族が遠方に住んでおり介護できない 4 ☐ 介護する者はいるが、十分な介護力が無い (介護者が ☐ 要介護状態 ☐ 病気療養中 ☐ 障害がある) 5 ☐ 介護する者はいるが、介護にあたる時間を十分に確保できない (介護者が ☐ 要支援状態・高齢 ☐ 就労している ☐ 他にも介護している ☐ 育児をしている) 6 ☐ 介護する者はいるが、上記以外の理由で介護を行うことが困難である。 7 ☐ 1～6に該当しない(介護に欠ける状態では無い)																	
	※上記を記入し、現在の家族状況、介護者の状況を具体的にご記入ください 																	

現在の所在	自 宅	利用中の在宅サービス							
	施 設	施設名 平・令 年 月 日から入所							
	入院中	病院名 入院の理由、病名							
家族構成	氏 名	続 柄	年 齢	住 所	備 考				
					同居・別居				
					同居・別居				
					同居・別居				
					同居・別居				
					同居・別居				
					同居・別居				
					同居・別居				
年金	☐ 国民年金 ☐ 厚生年金 ☐ 共済年金 ☐ その他() 1ヵ月あたりのおおよその金額()円								
身体状況及び日常生活状況		介護状況		具体的な状況			介護状況	具体的な状況	
	移 動	自立	一部介助	全介助		物忘れ	有	無	
	食 事	自立	一部介助	全介助		徘徊	有	無	
	更 衣	自立	一部介助	全介助		被害妄想	有	無	
	排 泄	自立	一部介助	全介助		大声・興奮	有	無	
	入 浴	自立	一部介助	全介助		暴言・暴力	有	無	
	麻 痺	無	有			昼夜逆転	有	無	
	拘 縮	無	有		その他				
	視 力	支障有	支障無						
	聴 力	支障有	支障無						
会 話	支障有	支障無							
特記事項	※申込理由や現在困っていることなどをご記入ください。								