指定介護老人福祉施設 新清快園
入所申込書 兼 調査票

申込日 令和　　年　　月　　日

申込者	氏名	㊞	入所希望者との関係	
	住所	〒　　－	電話	自宅： 携帯：

入所希望者	ﾌﾘｶﾞﾅ		性別	生年月日	年齢
	氏名		男・女	□大正・□昭和　　年　　月　　日	歳
	住所	〒　　－ 電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿			

介護保険

被保険者番号（　　）保険者（　　）保険者番号（　　）

□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５

認定期間（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

※要介護１、２の方が入所するためには下記のいずれかに該当することが必要です。（特例入所）
○認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
○知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること
○家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること
○単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること

現在の所在場所

□ 在宅で生活している　　□ 病　院〔　　〕
□ 老健施設〔　　〕　□ 他施設〔　　〕
施設･医療機関等の場合 →　　年　　月　　日～入所(入院)

入所希望時期

□ すぐ入所したい　　□ １年以内に入所したい
□ いつか入所したい(　　年　　月 頃)

認知症の状態

□ 常に介護や見守りが必要　　□ 少々の認知力低下があるが日常生活はほぼ自立
□ 時々介護や見守りが必要　　□ 特に問題なし

同居者について

□ ひとりで暮らしている　　□ 夫婦で暮らしている（相手の方の年齢　　歳）
□ 夫婦以外に同居者がいる（相手の方との関係　　）

主たる介護者の状況

□ 身寄りも介護者も全くいない
□ 主たる介護者が高齢、疾病や障害により療養中である
□ 主たる介護者が複数の要介護者を介護している
□ 主たる介護者が育児中又は就労している
□ 主たる介護者が遠方である
□ 上記に該当なし

主たる介護者　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）
生年月日　　年　　月　　日（　　歳）
□ 同居　　□ 別居：住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□ 介護に大きな負担感があり、実際に怒鳴ったり、手を出してしまうことがある
□ 怒鳴ったりはしないが、常にストレスを感じている
□ 時々ストレスを感じるが、息抜きをすることができる
□ 本人と介護者の関係が良好ではない
□ 特に負担はない

介護を手伝う方は　□ いる → □ 同居家族　□ 同居以外の家族　□ その他の方
□ いない

住居の状況

□ 住居がない　　□ 住宅の構造上、介護者の負担が大きい
□ 立ち退きを求められている　　□ 住宅の構造上、十分な介護ができない
□ 特に問題なし

＊裏面もご記入ください

指定介護老人福祉施設 新清快園 入所申込書兼調査票（裏面）

入所申し込み理由（入所に関する本人と家族の気持ち等、必ずご記入ください）	
生活保護	無 ・ 有 【扶助(生活 ・ 介護 ・ 医療)、その他( )】
収入状況	年金の種類( ) 月： 万円 年額： 万円 /その他( )
医療保険	国保・後期高齢 ／ 各種医療証( ) ／ その他( )
手 帳 類	無 身障(級 第 種) ／ その他( )
歩行(移動)と移乗	1．歩行状態 ： □単独歩行（ 自立 ・ 伝わり ） □補助歩行（ 杖 ・シルバーカー ・ 手引き ） □車椅子 （ 自操 ・ 補助 ） □寝たきり 2．移乗状況 ： □自立 □部分介助 □全介助
食 事	1．動作状況 ： □自立 □部分介助 □全介助 2．食事形態 ： 主食 … □米飯 □粥 □ミキサー □胃瘻・経鼻栄養 副食 … □常菜 □キザミ □ミキサー
排 泄	1．動作状況 ： □自立 □部分介助 □全介助 2．排泄形態 ： 昼間 … □トイレ □おむつ □ポータブルトイレ 夜間 … □トイレ □おむつ □ポータブルトイレ
入 浴	□自立 □部分介助 □全介助 ／ 衣類の着脱 ／ □自立 □部分介助 □全介助
医療状況（医療的処置の有無等）	
在宅サービスについて	1.在宅サービスを □ 受けている □ 受けていない 2.相談できる介護支援専門員は、 □ いない □ い る → ①介護支援専門員の氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ②事業所の名称＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話番号＿＿＿＿＿＿
その他、特記事項がございましたらご記入ください。	

特別養護老人ホーム 新清快園 施設長 様

私は、貴施設の入所に関する方法や手続きについて説明を受けました。この申込書にある内容を保険者、在宅介護支援センター、指定するケアマネージャーへ情報提供することに同意します。

令和 年 月 日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞