入　所　申　込　書

記入年月日　　年　　月　　日

1．基本情報

ふりがな お名前		大正・昭和 年　月　日　歳	男 ・ 女
ご住所	〒 TEL　　－　　－		
緊急連絡先 （身元引受人）	ふりがな お名前　　（続柄） ご住所　〒 TEL　　－　　－　　携帯　　－　　－		
特記事項 ご本人・ご家族の持つ問題、ご希望があれば、ご記入ください			

2．保険証・年金等

	種　類	区市町村名	記号番号等
健康保険等			
介護保険 被保険者証	区市町村名：　　区・市・町・村（保険者番号　　） 被保険者番号： 要介護度　：（特例入所）要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 認定年月日：令和　年　月　日 有効期間　：令和　年　月　日　～　令和　年　月　日		
負担限度額 認定証区分	第1段階・第2段階・第3段階①・第3段階②・第4段階（なし）・未申請	その他 （障害者手帳等）	身体障害者手帳 愛の手帳 あり・なし
負担割合証	1割・2割・3割		
年金・恩給等	年金の種類	年金番号（年金額）	
		（¥　　円／月）	
		（¥　　円／月）	

社会福祉法人　　グリーンウッド
介護老人福祉施設　グリーンウッド奥多摩

3．本人情報（わかる範囲でご記入ください）

現在居る場所	自　宅　・　病　院　・　その他　（○をつけ、現在の状況をお書きください）

身体状況（記入とあてはまるものに○をつけてください）	
身長・体重	cm　　kg　【測定日：　　年　　月　　日】
視力	普通に見える・大きな字なら見える・物の形がぼんやり見える・全く見えない
聴力	普通に聞こえる・大声なら聞こえる・耳元でなら聞こえる・全く聞こえない
言葉	普通に話せる・やや舌がもつれる・やっと話せる・全く話せない
使用用具	（視力ー眼鏡・コンタクト　聴力ー補聴器　言葉ーコミュニケーションボード）
褥瘡	無し　・　有り（部位　　）
麻痺・拘縮	無し　・　有り（部位　　）

日常生活活動状況（あてはまるものに○をつけてください）	
歩行	普通に歩ける・杖や歩行器を使えば歩ける・手を貸せば歩ける・車椅子を使う
排泄	普通にできる・簡易便所でできる・夜のみオムツを使う・常時オムツを使う
食事	自分で食べられる・食器をわたせば食べられる・自分では食べられない
食事内容	主食 ー ご飯 ・ お粥　副食 ー 普通・ 細かくする （入れ歯の有・無　上・下）
使用用具	（歩行ー杖、シルバーカー、歩行器、車椅子　食事ースプーン・フォーク・自助具）
入浴	自分で入れる・体の洗えない部分だけ手伝う・全く入れない
着脱衣	自分でできる・多少の手伝いで着替えができる・全くできない
持物整理	自分でできる・多少の手伝いで可能・全くできない
行動範囲	自由に外出できる・建物の中では動ける・居室の中では動ける・寝たきり
寝返り	自分でできる・多少の介助にて可能・全くできない
立位保持	自分でできる・多少の介助にて可能・全くできない
座位保持	自分でできる・多少の介助にて可能・全くできない

精神・行動障害（あてはまる番号に一つだけ○をつけてください）	
ｱ.物を盗られたなどと被害的になることが（被害的な行動含む）	1　ない　2　ときどきある　3　ある
ｲ.事実とは異なる話しをする・自分の都合のいいように話す事が	1　ない　2　ときどきある　3　ある
ｳ.そぐわない場面で泣いたり、怒ったりなど感情が不安定になる事が	1　ない　2　ときどきある　3　ある
ｴ.昼夜の逆転（夜に何度も目覚め、疲労等で日中活動ができない）が	1　ない　2　ときどきある　3　ある
ｵ.しつこく同じ話しをする事が	1　ない　2　ときどきある　3　ある
ｶ.大声をだす事が	1　ない　2　ときどきある　3　ある
ｷ.介護に抵抗する事が	1　ない　2　ときどきある　3　ある
ｸ.家に帰る等と言い、落ち着きがない事が	1　ない　2　ときどきある　3　ある
ｹ.一人で外に出たがり、目が離せない事が	1　ない　2　ときどきある　3　ある
ｺ.いろいろな物を集めたり、無断で持ってくる事が	1　ない　2　ときどきある　3　ある
ｻ.物を壊したり、衣類を破いたりする事が	1　ない　2　ときどきある　3　ある
ｼ.ひどい物忘れが	1　ない　2　ときどきある　3　ある
ｽ.意味もなく独り言や独り笑いをする事が	1　ない　2　ときどきある　3　ある
ｾ.自分勝手に行動する事が	1　ない　2　ときどきある　3　ある
ｿ.話がまとまらず会話にならない（成立しない）事が	1　ない　2　ときどきある　3　ある

出生地・学校・仕事・結婚・家族・趣味・嗜好等の状況（生い立ち、本人の状況等をお書きください）	
生活歴	

家族状況（兄弟・子供・親族の中で主にお世話している人をお書きください）＊基本情報での身元引受人以外

氏　名	続柄	住　所	TEL	備考

4．特別養護老人ホーム入所申込書兼調査書

東京都内の特別養護老人ホームへ入所申込をされた方に、申込書兼調査書をご記入頂いております。下記申込書兼調査書の内容をもとに、入所して頂く優先度を決めております。ご協力をお願いします。

お名前(申込者)		お名前(記入者)	
要介護度	(特例入所) 1　2　3　4　5		
申し込み理由 (該当する全て選択)	□家の立ち退きにあっている □病院、他施設を利用しているが、退院を（退去）を求められている □在宅生活が困難になった □その他（　　）		
本人の状況 (該当する全て選択)	□本人が病気である（病名　　） □徘徊　□帰宅願望　□不潔行為　□異食行為　□介護拒否 □暴言・暴力　□大声・奇声　□収集行為　□その他（　　）		
介護者の状況 (該当する全て選択)	介護者が　□いる　□いない　　配偶者が　□いる　□いない （□未婚　□離別　□死別）　　子供が　□いる　□いない 主に介護される方は　□高齢　□病弱　□病気で通院・入院中　□障害 □それ以外（　　）		
医療処置として (該当する全て選択)	□経管栄養　□胃ろう　□インスリン　□褥瘡　□酸素療法 □尿管カテーテル　□ストマ　□透析　□点滴　□その他（　　）		

現在の居場所	現在の居場所は　□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　□高齢者専用賃貸住宅 □有料老人ホーム　□グループホーム　□その他（　　）
ケアプランなどについて	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（事業所名）＿＿＿＿＿＿＿＿　TEL　　－　　－
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　□増やしたい　□改善したい

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、この申込書にある内容を保険者・居宅介護支援事業所・指定する介護支援専門員へ提供することに同意します。

年　　月　　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞