

# 入 所 申 込 書

いこいの村・梅の木寮

施設長 宛

入所希望者（申込者）

申込年月日

年

月

日

フリガナ		保 険 者	
氏 名		被保険者番号	
性 別	男 ・ 女	要 介 護 度	要支援・1・2・3・4・5・その他
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日
現 住 所	〒 電話番号 ( ) -		
申 込 理 由			

**申込代理者**（申込者が本人でない場合は、下の欄にお書きください。）

氏 名		入所希望者との続柄	
住 所	〒 電話番号 ( ) -		

上記入所希望者について、介護保険法に基づき要介護認定を受けました（要介護認定申請中）  
ので、この入所申込書により入所を希望します。

なお、入所の待機中に、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、また、要介護度や連絡先、介護  
の状況等について変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

申 込 予 定	<input type="checkbox"/> 貴施設のみ <input type="checkbox"/> 他にも申し込む      場所（予定）
同 意 書	今後の綾部市の施策の参考とするため、この申込書の内容について、必要に応じて綾部市に報告することに同意します。 年 月 日      氏名 _____

担当介護支援専門員氏名	
事業所名	
連絡先電話番号	
	* 下記は、当施設で記入します。
	受付年月日      *      年 月 日
	受付番号      *
	受付者      *

**入所選考に係る調査票（担当介護支援専門員が記入）**

記入日 年 月 日

フリガナ		被保険者番号	
入所希望者氏名		生年月日	M・T・S 年 月 日
申込理由	1 2 3		
本人の意向（家族等の申込の場合）			

1 要介護度	1・2・3・4・5	点
認知症高齢者の日常生活自立度	I・II・III・IV・M・該当なし	
2 居宅サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> 60%以上 <input type="checkbox"/> 20～60%未満 <input type="checkbox"/> 20%未満	点
3 介護者の状況	<input type="checkbox"/> 介護者なし <input type="checkbox"/> 介護者あり（続柄）	点
4 身体障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有（種 級 障害名：）・ <input type="checkbox"/> 無	点
5 特記事項		点
6 基本的評価基準		計 点

本人の居住地	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 他に入所（入院）下記に記入して下さい 入所先（ ） 入所期間（ ～ ）
介護者の状況	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 介護者を含む家族全員が65歳以上か18歳未満 <input type="checkbox"/> 介護者はいるが、介護が困難な特別な事情がある 具体的に記入（ ）
住宅の状況	<input type="checkbox"/> 立ち退きを迫られている <input type="checkbox"/> 老朽・狭い等介護上住環境が不適切 <input type="checkbox"/> 十分な居宅サービスを受けられない等立地的に問題がある 具体的に記入（ ）
身体状況及び主な介護内容 （具体的に記入）	
認知機能の低下における顕著な行動障害等 （具体的に記入）	
在宅生活継続の可能性	<input type="checkbox"/> 極めて困難 <input type="checkbox"/> これ以上居宅サービスを利用しても支障がある。 <input type="checkbox"/> 検討の余地あり（ ） <input type="checkbox"/> 居宅サービスを利用すれば在宅生活の継続が期待できる。 <input type="checkbox"/> その他（ ）
現在利用中の居宅サービスの 内容（種類と頻度）	<input type="checkbox"/> 訪問介護（ ） <input type="checkbox"/> 通所介護（ ） <input type="checkbox"/> 訪問看護（ ） <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導（ ） <input type="checkbox"/> 短期入所（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）

