

(様式1)

小江戸の庭 入所申込書

申込日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

介護老人福祉施設 小江戸の庭
施設長 児玉 昭夫 様

《申込者》

住所	〒	(ふりがな) 氏名	本人との続柄
電話		携帯	

《本人》

本人の状況	(ふりがな) 被保険者氏名	性別	保険者	市・町・村	
		男・女	被保険者番号		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護度	1・2・3・4・5	
	住所	〒	介護認定 期 間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
	現在利用している 在宅サービスの状況	1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問看護 4 訪問リハビリテーション 5 通所介護		6 通所リハビリテーション 7 短期入所生活介護 8 短期入所療養介護 9 福祉用具の貸与・購入費の支給 10 その他	
	認知症による症状	1 非常に多い 2 やや多い 3 少しあり 4 なし (症状:)			
	医療的処置の状況	【現在治療中の病気等】			
	現在、本人が生活 している場所	1 病院 2 老人保健施設 3 有料老人ホーム 4 ケアハウス 5 グループホーム 6 自宅 (単身・夫婦のみ・子や親族と同居) 7 その他 ()			
入所を希望する理由 (複数可)	1 介護者がいないため (単身生活で親族が全くいない場合) 2 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なため (a. 介護が困難である b. 多少なら介護ができる c. 介護ができる) (状況:) 3 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため 4 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難なため 5 介護者がいるが育児又は家族が病気の状況にあり十分な介護が困難なため (a. 常時、育児又は看病が必要である) (b. 半日程度、育児又は看病が必要である) (c. 時々、育児又は看病が必要である) 6 介護保険施設に入所しているが替わりたい 7 介護者が複数の要介護者の介護を行っている (a. 介護が困難である b. 多少なら介護ができる c. 介護ができる) 8 その他 ()				

小江戸の庭 入所申込書

介 護 者 の 状 況	主たる介護者	(ふりがな) 氏 名	性 別	男 ・ 女	
				本人との続柄	
		生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日 (歳)		
	同居の区分		1 同 居 2 別 居 (住所:)		
	従たる介護者	(ふりがな) 氏 名	性 別	男 ・ 女	
				本人との続柄	
		同居の区分		1 同 居 2 別 居 (住所:)	
	介護の可能性		介護不可能 ・ 介護多少可能 ・ 介護可能		
	介護期間		1年未満 ・ 1年以上 ・ 2年以上 ・ 3年以上		
	主たる介護者の就労状況		a. 1日8時間以上 (常勤・非常勤) b. 4時間以上8時間未満 (非常勤) c. 4時間未満 (非常勤) d. 高齢のため就労不可能 e. 就労していない		
そ の 他	申込みの状況		a. 当施設のみ申し込む b. 他の施設に申し込んでいる場合 件 数 : 施設名 :		
	待機期間		他施設 年 月		
説 明 確 認	私は、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について施設担当者より説明を受けました。 平成 年 月 日 氏 名 : _____				

〔添付書類〕

- ①介護保険被保険者証 (写し)
- ②認定調査票 (写し)
- ③サービス利用票及びサービス利用票別表 (写し) ※直近3ヶ月分
 (ケアマネージャーと契約を行いデイサービス、ショートステイ、訪問介護などの在宅サービスを利用している方のみ) です。
 ※病院や老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム等に入院、入所されている方は不要です。

- ※1 必要性がなくなった場合は、施設にご連絡下さい。「入所申込取下げ書」を送付しますので、必要事項を記入のうえ提出して下さい。
- ※2 入所申込の内容に変更などが生じた場合は、施設にご連絡下さい。
- ※3 入所順位については、入所検討委員会 (原則毎月1回開催) の結果により、その月毎に順位の変動が生じますので、あらかじめご了承下さい。