利根いこいの里　入所申込書（その1）

**従来型**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 受付日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |

介護老人福祉施設　利根いこいの里

施設長　　吉村　静子　　　　【申込者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | 〒 | |
| ふりがな  氏　　　名 |  | 本人との続柄 |
|  | (　　　　) |
| 電話番号 | (　　　　) | |

介護老人福祉施設　利根いこいの里に入所を希望しますので、次のとおり申込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本　　　　　人　　　　　の　　　　　状　　　　　況 | ふりがな  氏　　名 |  | | 性　別 | 介護保険者 |  |
|  | |
| 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  している介護  ｻｰﾋﾞｽの状況 | | 担当ｹｱﾏﾈ | | | |
| 認知症による  不適応行動 | | １．非常に多い　　２．やや多い　　３．少しあり　　４．なし | | | |
| （状況等） | | | |
| 入所を  希望する理由  （　）内にその具体的理由を  記入 | | １．介護者がいないため  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ２．介護者はいるが、障害や疾病のため十分な介護が困難なため  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ３．介護者はいるが、高齢等のため十分な介護が困難なため  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ４．介護者はいるが、就業しているため十分な介護が困難なため  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ５．介護者はいるが、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  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ６．介護保険施設に入所しているが替わりたい  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ７．その他  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |

利根いこいの里入所申込書（その２）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介　　　　護　　　　者　　　の | | 主たる介護者 | ふりがな  氏　　　名 | |  | | 性　別 | 本人との続柄 | |
|  | | 男・女 |  | |
| 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 | | 本人との続柄 |
|  | | 男・女 | |  |
| 同居の区分 | | 1. 同居   ２．別居（住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 介護の可能性 | | 介護困難　　・　　多少介護可能　　・　　介護可能 | | | | |
| 状　　　　　　況  状　　　　　況 | 介護期間 | | 年　　　　月から　　　　　（　　年　　ヶ月） | | | | | | |
| 主たる介護者の就労状況 | | | 主たる介護者の育児の状況 | | 主たる介護者の健康状態 | | | |
| 有　（　常勤　・　パート　）  　無 | | | 有　（　　　人　　　歳　）  　無 | | 良好  不良（　　　　　　　　　　　） | | | |
| 主たる介護者の複数介護状況 | | | 別居している家族 | | 主たる介護者の家族の健康状態 | | | |
| 有　(　　　　　　　　　　)  　無 | | | 有　(　介護可・介護不可　)  　無 | | 良好  不良（　　　　　　　　　　　） | | | |
| そ　の　他 | 入所を希望する時期 | | | 1. 今すぐ入所したい。　２．　　年　　月頃までに入所したい。   ３．とりあえず申し込んでおく。 | | | | | |
| 申込の状況 | | | 1. 当該施設のみ申し込む。 2. 他の施設に申し込んでいる。   所在地：  施設名： | | | | | |
| 待機期間 | | | 年　　　　　ヶ月 | | | | | |
| 説　明　確　認 | 私は、入所の申し込みの際、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  施設から説明を受けました。  　　　平成　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　氏名： | | | | | | | | |

※１介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、服用している薬の判る物を持参して下さい。

※２必要性がなくなった場合は、別紙「利根いこいの里申込受付取り下げ書」を提出して下さい。

※３申込内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し、指示を受けてください。

※４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、あらかじめご了承ください。