

※太枠の中をすべて記入して下さい(不明な点は施設に御相談下さい)  
 ※□欄は該当するものにしを記入して下さい

## 指定介護老人福祉施設入居申込書・参考例

フリガナ		保険者名	
氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( )歳	性別 (男・女)	
現住所	(郵便番号 - )	電話番号( - - )	
認定状況	<input type="checkbox"/> 要介護認定を受けている <申し込み日現在の介護度> 要介護 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ) <認定有効期間> 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 区分変更申請中(平成 年 月 日申請) <input type="checkbox"/> 更新申請中(平成 年 月 日申請)		
	<input type="checkbox"/> 要介護認定を受けていない <input type="checkbox"/> 認定申請中(平成 年 月 日申請)		
	世帯状況		
	<input type="checkbox"/> 同居家族がない(一人暮らし) <input type="checkbox"/> 同居家族がいる		
入居を希望する理由 ( 該当するものは ) ( すべて選んで下さい )	<input type="checkbox"/> 介護する者がいないため <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 施設や病院などから退居等を求められているが受入れが困難なため <input type="checkbox"/> その他 ( )		
指定介護老人福祉施設 望洋の里 施設長 殿 貴施設に入居を希望するため申し込みます また、貴施設が入居判定に使用する目的で居宅介護支援事業所等から情報提供を受けることに同意します 平成 年 月 日 (申込者) 住所 _____ 氏名 _____ 印 (続柄) _____			

提出者(連絡先)

氏名:	続柄:	電話番号:
〒:		
住所:		

※太枠の中をすべて記入して下さい(不明な点は施設に御相談下さい)

※□欄は該当するものにしを記入して下さい

◎介護者・家族等の状況

※入居申し込みに対する家族の同意等は備考欄に記入して下さい

家族構成	続柄	氏名	年齢	入居希望者と	住所	電話	備考
				同居			
				別居			
				同居			
				別居			
				同居			

8

主たる介護者	フリガナ	年齢	本人との関係	備考
	氏名			
	健康状態	<input type="checkbox"/> 疾病 { <具体的に> } <input type="checkbox"/> 健康		
	介護の状況 (就労時間)	<input type="checkbox"/> 介護する者が要介護状態の為、介護困難な状態である <input type="checkbox"/> 仕事や入居希望者以外の看病があり、介護困難な状態である <input type="checkbox"/> 8時間以上 { <具体的に> } <input type="checkbox"/> 4~8時間 <input type="checkbox"/> 4時間未満 { <具体的に> } <input type="checkbox"/> 介護可能な状態である		
	介護の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院又は介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他の施設に入所中		
	介護歴	平成      年      月頃から介護している (期間:約      年)		
	介護協力者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 随時あり 氏名 _____ 続柄 _____ <input type="checkbox"/> 常時あり 氏名 _____ 続柄 _____		
	意見	[食事や排泄のこと、その他介護をしている上で困っている事など]		

9

申込者名

◎入居希望者の状況

入居希望者の状況	サービス等の利用状況	<p><input type="checkbox"/> 他の施設や医療機関に入っている</p> <p>施設名又は医療機関名： _____ 所在地： _____ 電話番号： _____ - _____ FAX番号： _____ - _____ 入居又は入院時期：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日から入居(入院)している 施設や医療機関から退居(退院)を求められているか？ ( いる ・ いない )</p> <p><input type="checkbox"/> 以前、指定介護老人福祉施設に入居していたが、医療機関に入院する為、退所した</p> <p>入居していた施設名： _____ 所在地： _____ 電話番号： _____ - _____ FAX番号： _____ - _____ 退居した時期：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 退所</p> <p><input type="checkbox"/> 在宅で介護保険の居宅サービス(訪問・通所系サービス及び短期入所)を受けている</p> <p>居宅介護支援事業所 事業所名： _____ 住所： _____ 電話番号： _____ - _____ 介護支援専門員(ケアマネジャー) 氏名： _____</p> <p>※居宅サービス等が十分に受けられない理由など特にありましたらお書き下さい</p> <p>_____</p>
	住宅の状況	<p><input type="checkbox"/> 他施設又は医療機関に入居・入院中であるが、退居後、住宅環境等により行き場がない</p> <p>理由 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 段差・手すり・浴室・トイレ・居室の広さなどが介護に適さず、住宅改修も困難である</p> <p>理由 _____</p>
	認知症の状況	<p><input type="checkbox"/> 認知症状はない</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症状がある (具体的な症状を詳しく書いて下さい)</p> <p>_____</p>

10

11

12

※太枠の中をすべて記入して下さい(不明な点は施設に御相談下さい)  
 ※□欄は該当するものにレを記入して下さい

入居希望者の状況	医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他( ) 〈現在療養中の病気・特記事項等〉			
		主治医	病院名 医師名 住所 電話番号		

13

担当介護支援専門員記入欄	担当介護支援専門員氏名	事業所名	連絡先電話番号	
	痴呆性老人の日常生活自立度	I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M		
	障害老人の日常生活自立度	J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2		
	在宅サービス利用率	% (直近3ヶ月の平均)		
	意見等			

14

施設記入欄	入居申込書受付日	平成    年    月    日
	入居決定日	平成    年    月    日

# 社会福祉法人 更生会 指定介護老人福祉施設 望洋の里

## 入居申請用紙記入方法について

社会福祉法人 更生会  
指定介護老人福祉施設 望洋の里  
施設長 中村 幸盛

入居申請書の記載内容が十分でない為（記載もれや内容不足等）、入居判定が困難なケースが多く見られます。入居順番に大きく影響しますので正確に記入して下さい。

この記入方法の用紙に記載されている番号と入居申込書参考例（別紙）に記載されている番号を比較しながら記入欄についての確認を行って下さい。

- ① 氏名、生年月日、現住所、性別、電話番号については入居対象者本人について記入して下さい。
- ② 保険者、被保険者番号については介護保険被保険者証に記載のあるものを記入して下さい。
- ③ 認定状況については介護保険被保険者証に記載のある介護度、期間を記入して下さい。区分変更申請や更新申請の方については以前認定を受けていた介護度を記入して下さい。
- ④ 世帯状況については入居を希望される方と同敷地内或いは隣接して住居のある家族等がある場合には同居家族がいると判断します。
- ⑤ 入居を希望される理由については6項目ありますが、その中から該当するものはすべて選んで下さい。4項目の居住環境の事情により十分な介護が困難なためについては、入居を希望される方の住宅環境だけでなく、入居希望者が遠方で生活しているが、家族等の居住近くの施設に申請し、生活を送るほうが入居者の状態が落ち着くとの判断で希望される場合についても記入して下さい（その場合には詳細に記載して下さい）。
- ⑥ 申込者については申し込みされる方の住所、氏名、印、続柄と提出された年月日を記入して下さい。
- ⑦ 提出者についても同様に提出される方に関する内容を記載して下さい。
- ⑧ 介護者、家族等の状況については入居を希望される方の家族の氏名、住所、電話番号を記入して下さい。入居を希望される方の家族の人数が多い場合には、穎娃町内に近い方から記入して下さい。入居を希望される方の子供に妻、夫がいる場合にはその方も記入して下さい。入居申し込みに対して家族が同意される場合は備考欄に記入して下さい。
- ⑨ 主たる介護者については同居家族がいる場合には必ず記入して下さい。入居を希望され

る方が独居の場合は記入される必要はありませんが、『意見（食事や排泄のこと、その他介護をしている上で困っている事など）』の欄においては同居家族がいる、いないに関わらず必ず記入して下さい。主たる介護者が疾病のある場合は具体的に記入して下さい。又、主たる介護者が介護保険を申請し、要介護認定を受けている場合は要介護度についても記入して下さい。仕事や入居希望者以外の方の看病・育児などがあり、介護が困難の場合には具体的に記入し、就労時間等も記入して下さい。その他、該当するものについてはすべての口にレを記入し、具体的に記入して下さい。

- ⑩ 入居希望者の状況・サービス等の利用状況については、入居を希望される方が他の施設や医療機関に入っている。或いは以前、指定介護老人福祉施設に入居していたが、医療機関に入院する為、退居した。或いは在宅で介護保険の居宅サービス（訪問・通所系サービス及び短期入所）を受けているに該当する場合にはにレを記入し、詳細についても記入して下さい。
- ⑪ 入居希望者の状況・住宅の状況については、入居希望者の住宅状況の都合により、自宅での生活が困難な場合に記入して下さい。記入する場合には詳細についてまで記入して下さい。⑤番の項目で居住環境の都合により十分な介護が困難なためのにレが記入されていても住宅の状況の欄に記入がない場合には配点されません。
- ⑫ 入居希望者の状況・認知症の状況については出来るだけ詳細について記入して下さい。
- ⑬ 医療の状況についてはかかりつけの医師と相談しながら、現在、療養中の病気やその他医療に関すること、入居を希望される方のかかりつけである病院などを記入して下さい（病院関係者以外の方が記入しても構いませんが、必ず医療関係者に確認してから記入をして下さい）。
- ⑭ 担当介護支援専門員記入欄については現在、或いは最近まで介護支援専門員が担当している場合には介護支援専門員に記入をして頂けるよう、お願いして下さい。その際、在宅介護サービスを利用している場合には利用率に加え、サービス内容についても詳細を記入して下さい。又、療養中で入院されており、担当の介護支援専門員がいない場合には病院の相談員等に記入して頂けるよう、お願いして下さい。

以上が望洋の里 施設入居申請用紙の記入方法についての説明です。施設入居申請を提出される際には介護保険被保険者証の写しも添付して下さい。

詳細についてお聞きしたい事があれば社会福祉法人 更生会 指定介護老人福祉施設 望洋の里 生活相談員 大村孝一まで御連絡を下さい。

連絡先 TEL : 0993-36-3075

FAX : 0993-36-3076