

## 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設 入所申込書兼居宅・施設における介護状況報告書

新規申込の際は、すべてご記入ください。新規申請後、状況に変更があった場合は、太枠内はすべて記入し、その他の部分は変更が生じた部分のみご記入ください。

申込施設名					申込書提出日	平成 年 月 日		
被 保 険 者	フリガナ氏名				性別	男・女	生年月日	M・T・S 年 月 日
	住所	〒			電話	( ) -		
	被保険者番号				生活保護	申請中・受給中		
	要介護度	要介護 ( )	有効期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日				
現在居るところ	自宅 施設 (入所・入院開始日 年 月 日から) 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 ケアハウス 有料老人ホーム グループホーム 施設名 ( ) その他 ( )							
この申請に関する連絡先	フリガナ氏名				被保険者との関係	配偶者 子(同居・別居) その他( )		
	住所	〒			電話	自宅・自宅以外( ) ( ) -		
家 族 の 状 況	主たる介護者	フリガナ氏名			性別	男・女	生年月日	M・T・S 年 月 日 (満 歳)
		同居の区分	同居 別居	別居の場合の住所	〒 電話 ( )			
		被保険者との関係		親子・親族・その他( )				
	主たる介護者の状況	下記の項目で該当するものにレ点チェックをお願いします。(複数回答可) 身寄りがないなど、介護者がいない 主たる介護者が長期入院中などの状況にあり、介護ができない 主たる介護者が要介護状態、病気療養中、障害を有するなどの状況にあり、十分な介護が困難 主たる介護者が要支援状態、高齢(85歳以上)などの状況にあり、十分な介護が困難 主たる介護者が入所申込者以外の者も介護している、遠隔地(片道1時間以上)に住んでいるなどの状況にあり、十分な介護が困難 主たる介護者が未就学児を育児中、生計中心者として就業中(週35時間以上勤務)などの状況にあり、十分な介護が困難 介護が困難な状況を具体的に記入してください。(病気や障害の状態等)						

裏面にもご記入願います。

現在の住まいやケアプランなどについて

住居について	お住まいについて	下記の項目で該当するものにレ点チェックをお願いします。 自宅 自宅以外（戻る家がある・ない） どちらかに をしてください。 立ち退きを求められている（時期： ）	
	介護をする上での住宅の問題について	介護をする上で住宅に問題はない エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる 自分の部屋がない 自分の部屋とは別の階にトイレや風呂がある 家屋の老朽化が著しい その他（ ） 住宅での介護が困難な状況を具体的に記入してください。	
ケアプランについて	ケアプランについて	作成している 作成していない	
	相談できるケアマネージャーについて	いる いない	
	ケアマネージャーがいる場合にご記入ください。 事業者名 _____ ケアマネージャー氏名 _____ 電 話 _____		

私は、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、申込書にある内容は事実に相違ありません。この内容を保険者・地域包括支援センター・担当する介護支援専門員（ケアマネージャー）へ提供することに同意します。

介護老人福祉施設 施設長 様

平成 年 月 日

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ 印

施設受付日	年 月 日	担当者		受付番号
-------	-------	-----	--	------

様式 2

**特記事項**

以下については、本人、家族及び依頼を受けたケアマネージャー、地域包括支援センター職員等の方が記入してください。

フリカ`ナ 被保険者			
フリカ`ナ 記入者	被保険者との関係	ケアマネージャー その他 ( ) 事業者名 _____	
被保険者の 状況	<p>1. 身体状況について(麻痺や拘縮など、介護を要する身体状況)</p> <p>2. 認知症等について(介護や見守りを要する認知症の症状) なし 暴力や自傷行為                      不潔行為                      常時の徘徊 その他 ( )</p> <p>3. 疾患等について(特に注意を要するものや医療器具の使用など介護や看護を要する疾患など) なし 尿管カテーテル                      スト-マ                      経管栄養(経鼻・胃ろう等) 酸素療法                      インシュリン注射 その他 ( )</p> <p>4. 病歴について (既往症・手術歴など、入所時に施設で把握しておくべき病歴)</p>		
その他の 留意事項	<p>1. 入所希望時期 (緊急度) 今すぐ入所したい                      平成   年   月頃までには入所したい 理由 ( )</p> <p>2. 本人の意向(希望する部屋のタイプ、家族との関係等) 個室希望                      多床室希望                      どちらでもよい その他 ( )</p> <p>3. その他、経済的問題等</p>		
担当ケアマネージャー又は地域包括支援センター職員等の所見... (記入者名 )			

施設名\_\_\_\_\_

整理番号\_\_\_\_\_

## 介護保険情報提供依頼書

平成 年 月 日

八王子市長 殿

私は、八王子市が保有する私の介護保険情報（要介護度・介護保険認定調査票の内容・資格喪失に関すること）を、私が入所申込をした上記施設に対し提供することを依頼します。

被保険者 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_ 印

入所の申込にあたって、この依頼書を提出していただくことにより、介護保険認定調査票の提出を省略することができます。