

提出(郵送)する日

介護保険複合施設 憩いの里 施設長 様

該当施設に✓

入所申込書 記入例

【申込施設】（複数選択可）

【申込者】

✓	介護老人福祉施設(特養) 多床室	A
✓	介護老人福祉施設(特養) 個室	A
	地域密着型老人福祉施設(ユニット型)	A,B
	介護老人保健施設(老健) 多床室	
	介護老人保健施設(老健) 個室・二人室	
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	B,C

- A 要介護度3以上の方を対象とした施設となります
B 越谷市にお住まいの方を対象とした施設となります
C 認知症の診断を受けている方を対象とした施設となります

申 込 日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
受 付 日	令 和 年 月 日

住 所	〒 123-4567 越谷市〇〇町△丁目×番地	
(ふりがな)	いこい たろう	本人との関係
氏 名	憩井 太郎	長男
電話番号	自宅	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇
	携帯	××× (××××) ××××

上記施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

本人の状況	(ふりがな) 氏名	いこい はじめ 憩井 一	性別 男	保 険 者	
	生年月日	大・昭 ○○年 ○○月 ○○日(○○歳)	・ 女	被保険者番号	
	住 所	〒 123-4567 越谷市○○町△丁目×番地	介護認定 期 間	要 介 護 度	1・2・ 3 ・4・5
	心 身 の 状 況	1. 障害あり (障害の種類: 級) 2. なし			
	入所を希望する理由 (※1)	1. 主たる介護者の不在 ① 身寄りが無い(音信不通を含む) ② 長期入院、施設入所により居ない 【 ② 主たる介護者がいるが介護が困難(複数回答あり) 理由 ① 高齢 ② 障害者 ③ 複数の要介護者がいる(※2) ④ 就業 ⑤ 育児 【 同居する妻がいるが入院してしまった。 】 3. 地域の介護サービス等に不足がある(複数回答あり)(※3) ① 夜間の介護サービス ② 往診や訪問看護等医療系サービス ③ 常時の見守り ④ 家事支援等の安価なサービス活動 ⑤ その他 【 4. その他 【			
医療的処置の状況	現在治療中の病気等の番号(複数回答あり) 1. 点滴 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. 人工肛門 5. 酸素療法 6. 人工呼吸器 7. 気管切開 8. 疼痛看護 9. 経管栄養 10. モニター測定 11. 褥瘡 12. カテーテル 13. インスリン(回数: /日 単位) 摂取している薬及びその頻度				

介護保険被保険者証
参照の上、ご記入ください。

※1 入所を希望する理由【】内には、その具体的理由を記入してください。

※2 複数の要介護者がいる場合、当該要介護者との関係と要介護度を【】内に記入してください。

※3 金銭面及び負担限度額による不足を除く。

※4 裏面もご記入ください。

入所申込書(2)

介 護 者 の 状 況	主たる介護者	(ふりがな) 氏 名	いこい さと 憩井 里		性別	本人との関係
		生年月日	大・昭・平 〇〇年 〇〇月 〇〇日(〇〇歳)		男	妻
		同居区分	1.同居 2.別居 (〒)			
	従たる介護者	(ふりがな) 氏 名	こしがや はなこ 越谷 花子		性別	本人との関係
生年月日		大・昭・平 ××年 ××月 ××日(××歳)		女	長女	
同居区分		1.同居 2.別居 (〒123-4567 さいたま市〇〇区△丁目×番地)				
		介護の可能性	介護困難 ・ 多少介護可能 ・ 介護可能			
		介護期間	R 〇〇年 〇〇月 頃から (××年 ××ヶ月)			
主たる介護者の就労状況	主たる介護者の就労状況		主たる介護者の育児状況		主たる介護者の健康状態	
	1. 有り(常勤:8時間以上)		1. 有り(常時:家族や保育所等の支援なし)		良好	
	2. 有り(非常勤:4時間以上8時間未満)		2. 有り(半日:家族や保育所等の支援あり)		不良 (大腿骨頸部骨折)	
	3. 有り(非常勤:4時間未満)		3. 有り(時々:子の育児支援をしている等)		主たる介護者の家族の健康状態	
4. なし		4. なし		良好		
		※有りの場合…児童の年齢: 歳		不良 ()		
入所を希望する時期		1. 今すぐ 2. 年 月頃までには入所したい				
申込みの状況 (複数回答可)		1. 当該施設のみ申し込む 2. 他 の施設にも申し込む予定 ①施設名: (〇〇〇〇〇ホーム) ②施設名: () 3. 既 に他の施設にも申し込みをしている ①施設名: (特別養護老人ホーム 〇〇〇〇〇) 待機月数: 年 力月 ②施設名: () 待機月数: 年 力月				
やむを得ない事情により 居宅において日常生活を 営むことが困難である理由 (要介護1または2の方のみ)		該当する特列入所の要件 ア ・ イ ・ ウ ・ エ 別紙 ※4をご確認の上、該当する要件を選択し○をつけてください 具体的な状況・様子を記入				
私は、入所申し込みの際、入所に関する手続き及び入退所の必要性を評価する基準等について、説明を受けました。 また、特列入所についての説明を受け、要件の判断にあたり、当施設の調査内容を保険者市町村に報告することに 同意します。 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 氏名 憩井 太郎						

他の施設を申込みされている場合、申込～現在迄の期間を記入。

※お申込みの際は、別紙を参照して必要書類をご準備・添付の上、提出してください。
 ※入所の必要性がなくなった場合には、別紙「入所申込み取り下げ書」を提出してください。
 ※申込み内容に変更が生じた場合は、速やかに施設へ連絡し、指示を受けてください。

状況調査票(1)

家族状況（本人の子、および本人の兄弟・姉妹について）

(ふりがな)	いこい さと	年齢	続柄	住所	電話番号・携帯番号
氏名	憩井 里	××	妻	越谷市〇〇町△丁目X番地	×××-××××-××
(ふりがな)	いこい たろう	年齢	続柄	住所	電話番号・携帯番号
氏名	憩井 太郎	××	長男	越谷市〇〇町△丁目XX番地	×××-××××-××××
(ふりがな)	こしがや はなこ	年齢	続柄	住所	電話番号・携帯番号
氏名	越谷 花子	××	長女	さいたま市〇〇区△丁目X番地	×××-××××-××××
(ふりがな)	いこい だんじ	年齢	続柄	住所	電話番号・携帯番号
氏名	憩井 男二	××	二男	東京都〇〇区△丁目X番地	×××-××××-××××
(ふりがな)	さいたま すえ	年齢	続柄	住所	電話番号・携帯番号
氏名	埼玉 末	××	妹	茨城県□□市〇〇町△丁目X番地	×××-××××-××××
(ふりがな)		年齢	続柄	住所	電話番号・携帯番号
氏名					

※子や同居人については、関係性や健康状態に関わらず全員の氏名記入をお願いします。

利用料負担額・年金種類・収入 等

減額	介護保険負担限度額認定証 *お持ちの方のみ		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	介護保険負担割合証	1	割
本人収入	生活保護の有無	無・有	年金種類 (複数回答可)	国民	2. 厚生	3. 共済	4. 障害	5. 恩給	6. 受給なし
	年金受給額		〇〇〇〇〇〇 円/月			〇〇〇〇〇〇 円/年			
	その他の収入		〇〇〇〇〇〇 円/月			〇〇〇〇〇〇 円/年			
	合計		〇〇〇〇〇〇 円/月			〇〇〇〇〇〇 円/年			

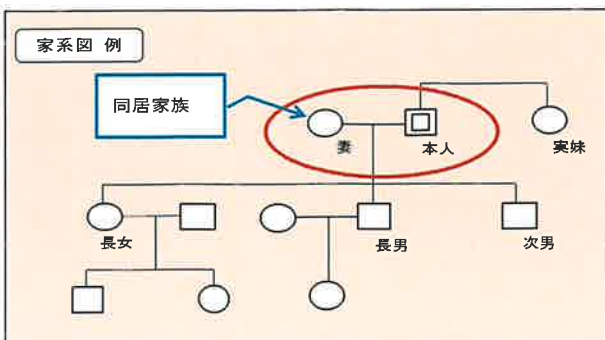
現在在宅サービスご利用中の方

担当ケアマネジャー	事業所名	〇〇〇〇〇居宅介護支援事業所		
	担当者	〇〇 〇〇	連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

現在入院・入所をされている方

病院・施設名	〇〇〇〇(ショートステイ)	連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
担当者名	〇〇 〇〇	入院・入所理由	妻が入院し1人では生活できないため

※裏面もご記入ください。



状況調査票(2)

(ふりがな)		いいい はじめ		性別		要介護度		1・2・3・4・5	
氏 名		憩井 一		男					
生年月日		大・昭 〇〇年 〇〇月 〇〇日(〇〇歳)		女		身長		〇〇 cm	
						体重		〇〇 kg	
身 体 状 況	視 力	1. 普通(年相応) 2. よく見えない 3. 見えない【 ①右目 ②左目 ③失明 】 ※眼鏡の使用【 ①あり ②なし】							
	聴 力	1. 普通(年相応) 2. よく聞こえない 3. 聞こえない【 ①右耳 ②左耳 ③失聴 】 ※補聴器の使用【 ①あり ②なし】							
	睡 眠	1. 良眠 2. やや不眠 3. 不眠		寝 台		1. ベッド 2. 布団			
	寝返り	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助		起き上がり		1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助			
	座位保持	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助		立ち上がり		1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助			
	立位保持	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助		移乗		1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助			
	移 動	1. 自立 【 ①独歩 ②杖歩行 ③伝い歩き ④歩行器 ⑤車いす(自操) 】							
		2. 一部介助 【 ①付添い歩行 ②手引き歩行 ③その他() 】							
		3. 全介助 【 ①車いす ②その他() 】							
	食 事	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. 経管栄養 5. 胃ろう ※1.2の食具類【 ①箸 ②スプーン ③フォーク ④その他() 】 ※2の介助内容【 】							
	主 食	1. ご飯 2. お粥 3. 補助食品		水 分		1. そのまま 2. トロミ使用			
	副 菜	1. そのまま 2. 一口大 3. 刻み 4. パースト 5. その他()							
	禁 食	1. あり() 2. なし		義 歯		1. あり 2. なし			
	排 泄	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 ※2の介助内容【 】							
	排泄方法	1. トイレ 2. 尿器 3. おむつ 4. バルーン 5. 人工肛門							
	下 着	1. 布パンツ 2. 紙パンツ 3. 紙おむつ		パット		1. あり 2. なし			
	尿 意	1. あり 2. なし		便 意		1. あり 2. なし			
	排便間隔	1. 自然(日おき) 2. 下剤使用(薬名:) 3. 浣腸							
入 浴	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助		着 脱		1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助				
入浴方法	1. 一般浴槽(自宅と同等) 2. 機械浴槽(座位型) 3. 機械浴槽(臥位(ベッド)型)								
意思疎通	1. 可能 2. やや可能 3. 不可		言語		1. 年相応 2. 少し不自由 3. 不自由				
認知症の 周辺症状	認知症の 周辺症状	物を盗られたなど妄想が	ある・時々・ない	暴力行為が		ある・時々・ない			
		作り話をする事が	ある・時々・ない	大声を出す事が		ある・時々・ない			
		見えないはずの物が 見える事が	ある・時々・ない	目的もなく動く事が		ある・時々・ない			
				落ち着かない事が		ある・時々・ない			
		聞こえないはずの物が 聞こえることが	ある・時々・ない	外出すると迷う事が		ある・時々・ない			
				帰宅したい訴えが		ある・時々・ない			
		感情が不安定に なることが	ある・時々・ない	物を集めてしまうことが		ある・時々・ない			
				物を壊す事が		ある・時々・ない			
		昼間寝ていて夜起きて いることが	ある・時々・ない	不潔行為が		ある・時々・ない			
		暴言が	ある・時々・ない	食べられない物を 食べる事が		ある・時々・ない			

ご記入ありがとうございました。