

# 入居申込の記入と提出書類について

施設	ケアホーム 中山ちどり (特別養護老人ホーム)	ケアハウス 中山ちどり (特定施設入居者 生活介護)	グループホーム 中山ちどり (認知症対応型 共同生活介護)	チ エ ッ ク 欄
要件	要介護3～要介護5 条件によっては要介護 1、2の方も申し込み可	自立～要介護5	要支援2～要介護5 宝塚市内に住所地がある 認知症の診断がある	
提 出 書 類	①	様式1 入居申込書		
	②	様式2 介護支援専門員等意見書		
	③	介護保険証のコピー		
	④	医療の客観的な情報(診療情報提供書 コピー可)		
	⑤	直近3ヶ月分のサービス利用票(別表を含む)のコピー ※介護保険の在宅サービスをご利用の方のみ(入院・入所中の方は不要です)		
	⑥	認定調査票(基本調査) のコピー		

☆中山ちどりの特養、ケアハウス、グループホームの内、2つ以上お申込みの場合であっても、提出する書類は、上記①～⑤（特養希望の場合は、⑥も）を1部ずつで結構です。

## ☆医療の客観的な情報について

主治医の先生にお申し出ください。当方では、特に書式等は定めておりません。

(内容：現在の疾患の状況・既往歴・服薬内容・感染症の有無(HCV、HBs、TPHA、その他)、一般的な血液検査など。)

## ☆認定調査票(基本調査)のコピーについて

宝塚市介護保険課で「特別養護老人ホーム入所申込に係る資料開示申出書」に必要事項をご記入し提出した上で入手され、当方に提出していただくこととなります。なお、宝塚市以外の方につきましては、入手方法を最寄りの市区町村にご確認下さい。

☆介護度が変更となった場合は、新しい介護保険証のコピー・認定調査票のコピー(特養のみ)を再度ご提出ください。



(様式 1)

# 入居申込書

台帳番号

社会福祉法人 晋栄福祉会 中山ちどり 様

※ご入居を希望される施設に☑をしてください。(複数の施設をご希望されても構いません)

- ケアホーム中山ちどり (特別養護老人ホーム)
- ケアハウス中山ちどり (介護型ケアハウス)
- グループホーム中山ちどり (認知症対応型共同生活介護)

優先順位等ございましたら、優先希望順に番号を記載ください。

ご入居申込者

ふりがな		性別	保険者	市・町
氏名			被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 年 月 日	電話番号		
現住所	〒 -			

申込代理者 (申込者が本人でない場合は、下の欄も記入してください。)

ふりがな 氏名		入居申込者との続柄	
住所	〒 -		
連絡先	自宅 :	携帯番号	

上記入居申込者について、この入居申込書により入居を希望いたします。

なお、入居のための待機中に、貴施設以外の施設に入居が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

現況	<input type="checkbox"/> 1 自宅で一人で暮らしている。
	<input type="checkbox"/> 2 自宅で家族と暮らしている。
	<input type="checkbox"/> 3 老人保健施設等、施設や病院に入っている。
	※「 <input type="checkbox"/> 3 老人保健施設等、施設や病院に入っている。」に“✓”を入れた場合は下記についても記入してください。
	◇ 施設名又は病院名 :
	◇入居・入院日 : 年 月 日から入居・入院している。
意見	【介護をしている上で困っている事等】

(裏面にも記入すべき事項があります)

事務処理欄

申込日	令和 年 月 日	受付者	受付方法	郵送・持参 説明実施等 : 有 無
申込時点数	①本人の状況 ( ) 点 ②介護の必要性 ( ) 点 ③在宅介護の困難性 ( ) 点 ①+②+③=合計 点			
医療情報			不備書類等	
居宅事業者情報	事業所名 ( ) 担当ケアマネ ( )			
経過状況	内容 : 連絡した、又は受けた内容を記載。記載者名も記入。(例 : 介護度の変更等)			再評価
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			

同意書	<p>・申込施設が担当の介護支援専門員や入居申込者の介護保険の保険者である市町（以下、保険者市町という。）から入居判定に必要な入居申込者等の情報を受けることに同意します。</p> <p>・入居申込者の入居判定や年1回県と保険者市町が合同で実施する特別養護老人ホーム入居申込状況調査や今後の保険者市町の施策の参考とするため、この申込書及び介護支援専門員等意見書の内容を保険者市町に報告することに同意します。</p>				
	令和	年	月	日	氏名

※下記のご質問にご回答をお願いいたします

時 期	<input type="checkbox"/> 早急 <input type="checkbox"/> 令和      年      月以降					
申し込み状況	<input type="checkbox"/> 中山ちどりのみ		<input type="checkbox"/> 他施設への申込あり                      ヶ所（予定を含む）			
主たる介護者	ふりがな		性別	本人との関係	生年月日	年      月      日
	氏 名				電話番号	
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している		<input type="checkbox"/> 別居している		
	就労状況等	<input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他（                      ）				

下記の項目について、該当する事項にチェックを入れてください。

<p>入居希望理由 (<u>要介護3～5の方は、右記の該当項目を全て選んでください。</u>)</p>	<input type="checkbox"/> 1 施設入居により安心した生活を送りたい <input type="checkbox"/> 2 寝たきりなどにより、食事、排泄、入浴等日常生活全般に介助が必要 <input type="checkbox"/> 3 認知症などにより常時の見守り、介護が必要 <input type="checkbox"/> 4 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での生活が困難 <input type="checkbox"/> 5 介護者がいない、介護者が入院等で介護できない <input type="checkbox"/> 6 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため、介護が困難 <input type="checkbox"/> 7 利用したい在宅サービスが十分でない（夜間訪問介護など） <input type="checkbox"/> 8 介護保険の限度額を超える等、経済的負担が大きい <input type="checkbox"/> 9 住宅が介護に適さない（狭い、改修不可など） <input type="checkbox"/> 10 住宅環境が在宅サービス利用に適さない（立地・地形上など） <input type="checkbox"/> 11 その他の理由（具体的にお書き下さい）  <div style="text-align: center; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; width: 80%; margin: 0 auto;"></div>
<p>特例入所該当理由 (<u>要介護1又は要介護2の方は、右記の該当項目を全て選んでください。</u>)</p>	<input type="checkbox"/> 1 認知症・知的障害・精神障害等により常時の見守り・介護が必要 <input type="checkbox"/> 2 介護者がなく、かつ、地域での介護サービスや生活支援が十分でない <input type="checkbox"/> 3 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため介護が困難であり、かつ、地域での介護サービスや生活支援が十分でない



