

モアヤングこもれびホーム 入所申込書

申込受付日 平成 年 月 日 () 受付担当者

入所判定 基準点数	要介護度	介護者の状況	サービス利用状況	認知症の状況	その他	計

ふりがな		性別	男 ・ 女
入所希望者 ご氏名			
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日	年齢	歳

ご住所	〒		
要介護度	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5 ・ (新規 ・ 更新 ・ 区分変更) 認定申請中 認定の有効期間: 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで		

ふりがな		続柄	
入所申込者 ご氏名			
ご住所	〒		
ご連絡先	()	携帯電話番号	
勤務先			

家族状況(系図)	主:主介護者 副:副介護者 後:後見人	回、◎:本人 □:男性 ○:女性 ■、●:死去	お申込みの理由	□1. 入所希望者が一人暮らしで介護をするひとがない
				□2. 介護する方の(身体的・精神的)負担が大きい
同居者を で囲んで下さい			※該当する項目に チェックをつけてくだ さい(複数回答可)	□3. 介護する方が(就労・複数の方を介護・育児)している
				□4. 介護する方が(高齢・虚弱)である
希望する 入所時期			要介護1または2の入所申込希望者のみ □7.特例入所の要件に該当すると思われる方は 入所申込書裏面にてどの要件に該当するか チェックをつけてください。	□5. 入院先、入所先から退院、退所しなければならない (退所時期:)
				□6. その他()

現在の待機先	□1. 自宅で一人暮らし
	□2. 家族と同居
	□3. 入所中(施設名: 平成 年 月から入所) 施設の種別(特養・老健・療養型医療施設・グループホーム・その他)
	□4. 入院中(病院名: 平成 年 月から入院) 担当SW()

居宅介護支援 事業所名	電話番号
担当の ケアマネジャー	

こもれび入所	他施設	キャンセル	死亡	年 月 日	受付担当者:
--------	-----	-------	----	-------	--------

介護保険 サービスの 利用の有無	□1. 現在利用している □2. 利用する予定 □3. 現在利用していない	
該当する 介護保険 サービス	□1. 通所介護(デイサービス ・ デイケア 週 回利用) □2. ショートステイ(1ヶ月あたり 日利用) □3. (訪問介護 ・ 訪問入浴介護 週 回利用) □4. (訪問看護 ・ 訪問リハビリ 週 回利用) □5. 小規模多機能居宅介護 週 回利用	
認知症	□1. 無 □2. 有 (時期: 年前頃から) 診断名 (脳血管性 ・ アルツハイマー ・ レビ小体型 ・ その他 ・ 不明)	
認知症の 症状 ※該当する項目に チェックをつける (複数回答可)	□1. 物忘れ □2. 時間や場所が分からない □3. 着替えなどの動作がうまくできない □4. 失語症などの言語障害 □5. 活気がなくふさぎこんでいる □6. 落ち着かない □7. 幻覚 □8. 昼夜逆転 □9. 被害妄想 □10. 暴言もしくは暴力 □11. 便などの排泄物をいじる □12. 介護抵抗 □13. 歩き回り □14. ものを集める □15. 以前よりも性格が変わったように感じる □16. その他()	
入所希望者の 生活に対する 特別な状況 ※該当する項目に チェックをつける (複数回答可)	□1. 独居 □2. 生活保護 □3. 虐待 □4. 老老介護(※高齢者が高齢者を介護すること) □5. 家族が(福井市内 ・ 県内)にいない ※ご家族のお住まい : □6. 身寄りがいない (成年後見制度を利用している ・ 成年後見制度を利用していない) □7. その他()	
入所希望者の 収入	年金の種類:	年額: 万円
	その他の収入:	年額: 万円
各種保険証	介護保険被保険者証 ・ 介護保険負担割合証 ・ 介護保険負担限度額認定証 医療保険証 ・ 重度心身障害者医療受給証 ・ 身体障害者手帳 ・ 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証	
主な介護者 (続柄)		介護費用に 関する備考
1ヶ月に使える 介護費用	円	
他施設への お申し込み	□1. 申込済 (施設名:) □2. 申込する予定 (施設名:) □3. 申込しない	
同意書	福井県または市町村から求められた場合には、これを提出することに同意します。 平成 年 月 日 氏名 印	

※1. 申込の際には介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証の写し、直近3ヶ月分のサービス利用票および別表の写しを添付し
※2. 申込書の記入内容については、当施設の入所判定委員会および入所時におけるケアプラン作成の基礎資料 裏面へ→
として活用させていただきます。それ以外の目的で使用することはありません。

