

いずみ園入居申込書の添付書類について

I 入居申込に必要な書類

1. 入居申込書
2. 介護保険被保険者証（写し）
3. 直近3ヶ月分のサービス利用票及びサービス利用票別表の各写し※
4. 入居申込調査票
5. 個人情報の提供にかかる同意書

※「3. サービス利用票及びサービス利用票別表の各写し」につきましては、居宅サービス（グループホームを除く）を利用されている方のみ必要となります。

II 入居申込書提出場所

郵便番号 9 2 1 - 8 0 2 5

住 所 金沢市増泉4丁目4番28号

社会福祉法人いずみ福祉会

指定介護老人福祉施設いずみ園

電話番号 0 7 6 - 2 4 5 - 5 5 0 0

F A X 0 7 6 - 2 4 5 - 5 5 3 6

○入居申込書は持参・郵送のどちらでも結構です。

○入居順位の再評価申込書は、入居申し込みされた後にご本人様の心身の状態が変化した場合（要介護度が変わった等）に提出願います。

また、要介護認定期間の満了日が過ぎた際にも提出願います。

○ご不明な点がございましたら生活相談員までご連絡ください。

※入居申込書を提出後、入居申込みをキャンセルされる場合はご面倒でもご連絡ください。

指定介護老人福祉施設いずみ園入居申込書

入居申込者の状況	(フリガナ)		性別	被保険者番号	
	氏名		男・女	要介護度 保険者	1 2 3 4 5
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 () 歳		要介護認定 有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
	現住所	〒 - TEL ()			
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らししている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている 「施設や病院に入っている方」は記入して下さい。 ◇施設名又は病院名： _____ ◇所在地(市町村名) _____ ◇入所又は入院期間：令和 年 月 日から入所・入院している			
	介護者の状況	<input type="checkbox"/> 介護する者がいない。 <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」、「複数の人を介護」等により十分な介護が困難。 <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。 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難。			
	入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日頃までに入所したい			
	医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	障がいの状況	<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 言語機能障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 ※該当する場合は障害者手帳(写)等を提出してください。			
	申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。 ◇既に申し込んでいる他の施設名 () () () ◇今後申し込む予定の他の施設名 () () ()			
訪問調査	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない				
家族等連絡先	(フリガナ)		性別	本人との関係	
	氏名		男・女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している 住所：〒 - TEL ()			
意見	【介護しているうえで困っていること等】				
同意書	この申込書の内容を必要に応じて、県又は市町村に報告することに異議なく同意します。 令和 年 月 日 氏名： _____ 印				

※入居申込の有効期間は、要介護認定の有効期間の満了日までの期間とします。

※訪問調査の同意欄について同意するに☑入れた場合は調査員が申込者の情報収集することにも同意を得たことになります。

※「特列入居の事由」で「有」となる場合は裏面にその事由について記載してください。

(裏 面)

特例入居の要件に該当する事由について（入居申込者等記入欄）

●該当する事由に印を付けて下さい。

- 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる
- 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である

●該当する事由の具体的内容について記載して下さい。

	(常時の徘徊)	ない / 時々ある / ある
	(収集癖)	ない / 時々ある / ある
	(不潔行為)	ない / 時々ある / ある
	(異食行動)	ない / 時々ある / ある
	(幻視・幻聴)	ない / 時々ある / ある
特例入居の要件に該当する事由について	<input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻回に見られる <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻回に見られる <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である <input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である	
【意見記入欄】 ※特記事項や現在の状況、特例入居に該当する事由など記載してください。		

個人情報の提供にかかる同意書

指定介護老人福祉施設いずみ園が業務上知り得た契約者及びその家族の個人情報を、次のとおり提供することについて同意いたします。

- 1 必要に応じて、入居検討委員会等に用いる場合
- 2 必要に応じて、他のサービス提供事業者提供する場合
- 3 その他、正当な理由がある場合

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設いずみ園
施設長 吉川 修 殿

入居申込者名 _____ 印

家族等氏名 _____ 印

本人との関係 _____

指定介護老人福祉施設いずみ園入居再評価申込書 (回目)

入居申込者の状況	(フリガナ)		性別	被保険者番号	
	氏名		男・女	要介護度	1 2 3 4 5
				保険者	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 () 歳	要介護 認定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
	現住所	〒 - TEL ()			
	現在の居場所	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設・病院等 (名称:)			
	再評価申込みの理由 (前回からの変更点等)	<input type="checkbox"/> 要介護度の変更 <input type="checkbox"/> 介護者の状況の変化 <input type="checkbox"/> 居宅サービス利用状況の変更 <input type="checkbox"/> 認知症の状況の変化 <input type="checkbox"/> その他個別の事情の変化 (具体的な内容等)			
	訪問調査	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			
	入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日頃までに入居したい			
	家族等連絡先	(フリガナ)		性別	本人との関係
氏名			男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日
				同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している 住所: 〒 - TEL ()
意見		【介護しているうえで困っていること等】			
同意書	この申込書の内容を必要に応じて、県又は市町村に報告することに異議なく同意します。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">氏名:</div>				

印

- ※この用紙は入居申込を行った後で入居申込者の状態に変化があった場合に提出してください。
- ※介護保険被保険者証(写)を添付してください。
- ※居宅サービスを利用されている方は直近3ヶ月分の居宅サービス利用表及び別表(写)を添付して下さい。
- ※訪問調査の同意欄について同意するに入れた場合は調査員が申込者の情報収集することにも同意を得たことになります。
- ※裏面の「特例入居の事由」で「有」となる場合はその事由を記載してください。
- ※入居申込の有効期間は、要介護認定の有効期間の満了日までの期間とします。

(裏面)

特例入居の要件に該当する事由について（入居申込者等記入欄）

●該当する事由に印を付けて下さい。

- 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる
- 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である

●該当する事由の具体的内容について記載して下さい。