

申込日	年 月 日
受付日	年 月 日

	入所申込
	変更届出

京田辺市介護老人福祉施設入所申込書(変更届出書)

申込施設名 _____ 様

私は以下の情報を付して、介護老人福祉施設の入所申込みを行います。

必要添付書類

- 1、介護保険被保険者証の写し
- 2、現在利用中のサービスがある場合には過去三ヶ月間のサービス利用票の写し
- 3、要介護認定調査表の写し(提出が困難な場合には別紙1を提出して下さい)
- 4、介護保険負担限度額認定証の写し(該当の方のみ)

入所申込者氏名		性別	男・女						
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (才)								
現住所	〒								
連絡先									
身元保証人氏名		続柄							
住所	〒								
連絡先		携帯電話等							
	<input type="checkbox"/> 認知症又は身体の障害により常時の見守り・介護が必要 <input type="checkbox"/> 在宅サービスを利用しているが、在宅生活を継続する事が困難 <input type="checkbox"/> 施設又は病院に入所(入院)中 ※以下の項目をご記入ください								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">施設名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入所(入院)日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>種別</td> <td></td> </tr> </table>			施設名		入所(入院)日		種別	
施設名									
入所(入院)日									
種別									
現在利用中のサービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> その他()								
特別な医療	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> その他()								

介護者の状況

<input type="checkbox"/> 介護者がいない <input type="checkbox"/> 介護者はいるが以下の介護困難事情により介護が出来ない					
氏名	年齢	続柄	介護困難事情 (該当に○を)	連絡先	
			就労・疾病障害・育児・看病 備考欄		同居 ・ 別居
			就労・疾病障害・育児・看病 備考欄		同居 ・ 別居
			就労・疾病障害・育児・看病 備考欄		同居 ・ 別居

担当介護支援専門員等の意見

氏名	事業所名	電話番号

同意欄

介護保険サービスの円滑な運営を支援する為、京都府または市町村より要請があった場合はこの入所申込書(変更届出書)及び添付書類の内容を情報提供する事に同意します。		
令和	年	月 日
氏名		印

※申込みの更新について

介護保険認定有効期間更新時には新しい介護保険被保険者証の写しを提出して下さい。その際、心身の状況及び介護者の状況に変化がある場合に再度、申込書を提出して下さい。

入所申込者(本人)の心身の状況

記載者名		事業所名	
職名		電話番号	
日常生活			
移動	自立・見守り・一部介助・全介助・その他() 独歩・伝い歩行・杖・手引き・歩行器・シルバーカー・車椅子		
食事	自立・見守り・一部介助・全介助・その他()		
排泄	自立・見守り・一部介助・全介助・その他()		
入浴	自立・見守り・一部介助・全介助・その他()		
着脱衣	自立・見守り・一部介助・全介助・その他()		
視覚	見える・見えにくい・見えない・その他()		
聴覚	聞こえる・聞こえにくい・聞こえない・その他()		
意志伝達	できる・一部できる()・できない・その他()		
伝達理解	できる・一部できる()・できない・その他()		
精神状態	正常・精神障害(うつ・妄想・幻聴・幻覚・)		
問題行動	ない・時々あり・ある()		
現在治療中の病名			
現在の病状等			
その他特記すべき心身の状況			
認知症老人の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			
障害老人の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			

(要介護認定調査票を提出されている場合には記載は不要です。)