

※記載について

「 申 込 者 」 … 本人又は本人を代理する家族等になります。

「 今 後 の 連 絡 先 」 … 本人又は本人を代理する家族などで確実に連絡が取れる方。

「 被 保 険 者 番 号 」 … 介護保険被保険者証の被保険者番号を記入ください。

「 要 介 護 度 」 … 介護保険被保険者証の要介護状態区分等の要介護度を記入ください。

「身体障害者手帳の有無」… 有・無を○で囲んでください。（ ）内には手帳名を記入ください。

「 現 況 」 … 該当する番号を○で囲んでください。
施設又は病院等に入所（院）中の場合は施設名又は病院名を記入ください。

「 入 所 申 込 の 理 由 」 … 該当する項目に（レ）を入れてください（複数可）。

「 医 療 の 状 況 」 … 該当する項目に（レ）を入れてください（複数可）。

「 他 施 設 等 申 込 状 態 」 … 有・無を○で囲んでください。（有に○の場合、参考までに施設名を記入ください。）

「 主 たる 介 護 者 」 … 主に介護を行っている方について記入ください。
また、同居、別居のいずれかを○で囲んでください。
施設、病院に入所（入院）中の方は退所（院）後、
予定される主たる介護者を記入ください。
自宅に戻っても介護者がいない場合は氏名欄に「介護者なし」と記入ください。

「 同 居 家 族 構 成 」 … 摘要欄に、就業、大学生、高校生、中学生、小学生、就学前等と記入ください。

「 説 明 ・ 同 意 」 … 申込者は施設より入所について、説明を受け、同意してください。

※申込みは状況等をお聞きしますので、本人又はご家族等の代理人が直接施設の窓口に出してください。

その際には日時を下記の担当者へ事前にお電話でご予約願います。

申込書及び介護支援専門員の意見書は、各々の施設で必要ですので、お手数ですがご準備願います。

●担当者(生活相談員)

にながわ光風苑	田 口	076-429-7474
くまの光風苑	山 田	076-411-8111
ながれすぎ光風苑	金 山	076-424-7005

●添付書類

- ・介護保険被保険者証・印鑑・介護支援専門員の意見書
- ・障害者手帳・介護保険料納付通知書…ある場合のみ

介護支援専門員等^(※)意見書

平成 年 月 日 現在

入所申込者氏名		所属事業所名	
入所申込者住所		介護支援専門員等 氏名	

次の事項について、把握されている範囲で記入をお願いします。

①本人の状態

ア 要介護度：要介護度 1・2・3・4・5

イ 認知症の有無：認知症高齢者日常生活自立度 I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

ウ 行動障害等の有無：有(内容：)・無

エ その他()

②本人の生活等の状況(在宅サービス等の利用状況)

ア 在宅サービスの利用状況(直近1ヶ月の在宅サービス利用状況)

[]

イ その他(居所の状況)

[]

③家族・介護者等の状況

ア 主介護者の状況(主介護者の有無、健康状態等)

[]

イ 主介護者の介護の関わり(就労、育児等による介護可能時間有無)

[]

ウ 主介護者以外の家族等の協力状況

[]

エ 主環境(劣悪な住環境、バリアフリー対応等)

[]

オ その他(介護者の心的負担の状況、経済状況等の特記事項)

[]

④在宅(現在の居所)での介護の継続について(下記から選択願います)

現在の状況で継続可能

在宅サービスの追加等で継続可能

在宅介護の継続は困難^(※)下記に具体的理由を記載願います)

【在宅介護の継続が困難な具体的理由】

※居宅介護支援事業所の介護支援専門員が関わっていない場合には、他の適当な者(病院のソーシャルワーカー、他の施設の介護支援専門員、生活相談員等)にご協力を求めてください。