

# グループホームゆめの里入山辺 施設利用申込書

施設長 殿

申込日 平成 年 月 日

申込者氏名

ゆめの里 入山辺に入所したいので、関係書類を添付して申し込みます。

(No.1)

ふりがな 利用者氏名		性別 男・女	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日生 歳
住 所	〒(            )	電話番号	
介護保険証番号		保険者名	松本市
介護度	要支援2 要介護1・2・3・4・5		
認知症日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
担当の居宅介護 支援事業所	名 称 :		ケアマネが申込書記入の場合意見等:
	電 話 :		
	担当ケアマネ :		
居宅サービス利 用状況(直近利 用票・別表添付)	(月) 訪問介護 回、デイサービス 回、訪問看護 回、訪問入浴 回 (月) 訪問リハビリ 回、ショートステイ 日 限度額 単位、利用額 単位、利用率 %		
ゆめの里利用状況	ショートステイ利用、デイサービス・宅老所利用、訪問介護・看護サービス利用、松風園		
入所希望理由	1 介護する者がいない(独居) 2 介護する者が遠方・入院等のため、介護を望めない(事実上独居) 3 介護する者がいるが、高齢・障害・疾病等のため、自立生活介護が困難 4 介護する者がいるが、育児・就業等のため、自立生活介護が一部困難 5 主に介護する者の身体的、精神的負担が大きい 6 現在入院(入所)しているところから退所を求められているが、在宅生活が困難		
	特に配慮してほしい事項		
ご本人の現在の状況	ご本人が生活している場所	1 自宅 2 施設(有料老人ホーム・老健・その他 施設名 期間 ヶ月 ) 3 病院(療養型・入院等 病院名 期間 ヶ月 ) 4 その他(具体的に )	
	ご本人の身体状況	1 病気等により手足の動かない(麻痺・拘縮)ところが (ある・ない) 2 ある方はその部位( )	
	ご本人の精神状況	1 物忘れ 2 時間場所季節がわからない 3 意欲関心の低下 4 虚言 5 不潔行為 6 徘徊 7 収集癖 8 性的異常行動 9 幻覚 10 幻聴 11 攻撃・暴力 12 奇声 13 昼夜逆転 14 その他( )	
	ご本人の生活状況	1 移動(自立・杖等を使えば可・車椅子自力駆動)・一人ではできない 2 排泄(自立・介助があればトイレで可・トイレは困難)・おむつを使用 3 会話(会話ができる・言いたいことは何とか伝わる・全くできない) 4 食事(自立・食べさせてもらう・全て食べさせてもらう・経管栄養(鼻腔・胃瘻))	
	次のうち該当するもの	1 糖尿病(インシュリン注射(定期・不定期)・内服療法・食事療法)・無 2 人工透析療法(有・無)、在宅酸素療法の利用(有・無)、高度医療 3 感染症等 有(その部位等を記入)・無 4 その他治療中の病気( ) 5 服薬がある( ) 6 服薬もなく、健康観察程度	
	家族等の状況	1 一人暮らし 2 高齢者のみの世帯(65歳以上のみ) 3 その他 1 家族遠方に別居(具体的に ) 2 家族近隣に別居(同一市町村) 3 家族と同居(同一敷地内別居含む)	

主 介 護 者	ふりがな		性 別	生年月日	明治・大正・昭和
	氏 名		男・女	年 月 日	生 歳
	住 所	〒(              )	同居・別居	電話番号	携帯電話
	利用希望者からみた関係	配偶者・子・子の配偶者・兄弟姉妹・その他(                                      )			
申 込 者	ふりがな		利用希望者からみた関係		
	氏 名		電話番号	携帯電話	
	住 所	〒(              )	電話番号	携帯電話	

添付書類・・・入居順位に反映されますので必ず添付してください。

※ 介護保険被保険者証(写)・・・介護度等変更の都度提出をお願いします。

※ 直近3ヶ月分の「サービス利用票及び別表」(写)・・・在宅の場合、在宅に戻った場合

### 個人情報等に関する同意書

私は、貴施設に入所申し込みをするにあたり、下記について同意いたします。

- 1、入所判定に係わる本人、家族等の個人情報を提供し、会議で使用すること
- 2、他の施設への入所申し込み状況を把握すること
- 3、担当するケアマネージャーからの情報提供を受けること
- 4、申し込み時における本人、家族の状況等が著しく変わった場合は申し出ること
- 5、他施設への入所、病状悪化等で施設利用の必要がなくなった場合は申し出ること
- 6、入所判定基準により、入所を決定すること

平成              年              月              日              (ご本人)・・・施設利用希望者

住所

氏名

Ⓜ

(代理人)・・・申込者

住所

氏名

Ⓜ

(以下には記入しないでください)

メモ
----

受付方法	受付日	受付番号	受付職員
来所・電話 〒・Fax			

## 「グループホームゆめの里入山辺」施設利用申込書」記入上の注意事項

- 1) 記入項目はすべて記入し、漏れがないようにお願いします。
- 2) 松本市外の方、認知症のない方、要支援1の方は申し込みすることができません。
- 3) 介護保険証の番号は必ずご記入下さい。又、「介護保険証」の写しを必ず添付して下さい。
- 4) 「担当の居宅介護支援事業所」欄は、現在入院等で担当のケアマネージャーがいない場合は未記入で構いません。可能であればケアマネさんの意見を記載して下さい。
- 5) 「居宅サービスの利用状況」欄は、詳しく記入してください。又、「サービス提供利用票及び別表」の写しを必ず添付してください。ただし、現在施設・老健等入所・入院中の方は不要です。
- 6) 同意書の署名・捺印が無いものは受付できませんので、施設利用希望者、代理人共必ずお願いします。
- 7) 申込内容に変更が生じた場合(要介護度の変更(「介護保険証」写し添付)、経営栄養への変更、家族状況等の変更)、及び入院・施設入所等から在宅に変わった場合(「サービス提供利用票及び別表」写し添付)は、その都度施設へ連絡してください。
- 8) ご不明な点は下記施設までお問い合わせ下さい。

### <送り先>

〒 390-0222

松本市大字入山辺1453-2 ゆめの里入山辺

TEL:0263-32-3370 Fax:0263-32-3371

ホームページ: <http://yumenosato.info> Eメール: [a.tada@yumenosato.info](mailto:a.tada@yumenosato.info)