

| | | | | | |
|------------------|-------------|---------------------------------|--------------|---------------|----------|
| 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 | 要介護認定等の有無 | 無・有(介護度) |
| | 入居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() | 電話番号 携帯電話 | | |
| 申 込 者 | ふりがな | | | 入居希望者からみた関係 | |
| | 氏 名 | | | | |
| | 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、貴施設に入居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、入居判定に係わる本人、家族等の個人情報を提供し、会議で使用すること
- 2、他の施設への入居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、他施設への入居、病状悪化等で施設入居の必要がなくなった場合は申し出ること
- 6、特例入居(介護度1又は2)の方について、市町村長に要件を満たすかどうか意見を求めること
- 7、入居判定基準により、入居を決定すること

令和 年 月 日 (ご本人)・・・施設入居希望者

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 | | | |

「特別養護老人ホームゆめの里朝日施設入居申込書」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) 要支援の方は申し込みすることができません。
- 3) **要介護1又は2の方も申し込みはできますが、居住市町村長宛に特例入居の要件を満たすかどうかの意見を求め、該当しないときにはお断りすることもあります。**
- 4) **入居後に要介護度1又は2となった場合も、同様に居住市町村長宛に特例入居要件を満たすかどうか意見を求め、該当しないときには退所となることもあります。**
- 5) 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。
- 6) 「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。
- 7) 「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・老健等入居・入院中の方は不要です。
- 8) 同意書の署名・捺印が無いものは受付できませんので、施設入居希望者、代理人共必ずお願いします。
- 9) 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・施設入居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。
変更内容は、連絡いただいた後に開催される検討会(3カ月に1回)で反映します。
これにより、入居優先順位が変更になることがあります。(変更申込はお電話でも結構です。)
- 10) ご不明な点は下記施設までお問い合わせ下さい。

<送り先>

〒 390-1104

東筑摩郡朝日村大字古見2422-3 ゆめの里朝日

TEL:0263-99-5066 Fax:0263-99-5067

ホームページ:<http://yumenosato.info> Eメール:asahiyume@yumenosato.info