

介護老人福祉施設入所申込書

(様式一)

成蹊園

ふりがな 申込書ご記入の方のお名前		入所申込者ご本人との関係	配偶者 子 () 同居・別居 その他 ()			
住所	〒 -		電話番号	()		
ふりがな 入所申込者ご本人のお名前		性別	男 女	生年月日	明大昭 年 月 日	満 歳
住所	〒 -		この申込書についての問い合わせ先	自宅 自宅以外 () 電話		
要介護度	要介護1		要介護2		要介護3	
	要介護4		要介護5			
※要介護1・2の場合は、裏面「特例入所に関する事由」をご記入下さい						
年金収入等	国民 厚生 厚生(遺族) 共済 その他 ()		年額 ()		円	
同居の方について	ひとり暮らし 同居者がいる		ご夫婦のみ (相手の方の年齢 歳)			
主に介護される方について	介護される方は		いる	いない		
	主に介護される方は		健康	病弱	病気で治療中	障害がある
	主に介護される方は		働いている	働いていない		
介護を手伝う方について	介護を手伝う方は		いる	いない		
	手伝う方がいる場合その方は		親族	近所の方	それ以外の方 ()	
お住まいについて	今のお住まいは		自宅	自宅以外		
	自宅以外にお住まいの方は、戻る自宅が		ある	ない		
	立ち退きを求められている		家屋の老朽化が著しい			
介護する上での住宅の問題について	エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる		自分の部屋がない		自分の部屋とは別の階にトイレや風呂がある	
	立ち退きを求められている		家屋の老朽化が著しい			
その他あてはまるもの	徘徊 暴力行為 不潔行為 異食 大声や奇声		その他の行為 (具体的な内容)			
	医療器具を使っている (具体的な内容)		病気がある (病名)			
ご自宅以外での介護や治療	現在いらっしゃるの		病院	老人保健施設	介護療養型医療施設	
			養護老人ホーム	軽費老人ホーム	ケアハウス	
			有料老人ホーム	グループホーム	その他 ()	
			・施設の名称 _____			
			・施設の住所 _____			
			・施設の電話 _____			
			・入所、入院開始日 年 月 日 ~			
在宅サービスについて	在宅サービスは、		使っている	使っていない		
	今後の利用は、		今のままでよい	もっと増やしたい		
			サービスや使い方を改善したい			
			具体的な内容			
	担当のケアマネージャー		事業所名			
			氏 名 _____			
	連絡先電話		()			

(裏面あり)

特例入所に関する事由（要介護1・2の場合は、ご記入下さい）

特例入所の要件	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。<input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。<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こと。<input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢また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こと。
所見欄	※具体的な状況を記載して下さい。

私は、貴施設に入所を希望します。この申込書にある内容を保険者・在宅介護支援センター・指定するケアマネージャーへ提供することに同意します。

平成 年 月 日

氏 名

印