特別養護老人ホーム

函南・ぶなの森 入居申込書

		_	<u> </u>	7// 1*			_	
施設長	様	家族記入欄	記入日	年	月	目	<u>]</u>	
		※ 施設記入欄	初回申込日	年	月	F	PC入力	V

函南/韮山 への入居を希望します。

1 入居	申込者の状	:況									
(フリガナ)					性別	生 年 月 日					
氏 名					男・女	明・	大・昭	年	F J	月 日	(歳)
住 所	〒(—)						TEL			
介護保険	保険者名		市(区) 町•村	被保	以除者番号						
要介護度	申	請中 要介護	度1	要介護周	度2 要介	↑護度3	要	介護度	E 4	要介護周	美5
入居を希	入居を希望する時期 1. すぐにでも入居したい 2. 今後、入居したい										
認知症	認 知 症 の 状 況 有 ・ 無 認知症日常生活自立度 自立 I II a II b III a III b IV M								o IV M		
認知症の	具体的症状										
知的障害	*手帳交付の有無、障害の等級等を記載してください。 知的障害、精神障害等の状況										
居宅サ	*利用サービス、利用頻度、利用期間を記載してください。 居 宅 サ ー ビ ス の 利 用 状 況										
現在の状況	1. 自宅で生活 現在の状況 2. 介護保険施設等(住宅型有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、病院等を含む)に入居 退居予定の有無 有・無 (有の場合は、退居予定時期:)										
特例入居	の方 (要介	護1又は2の方で	、すぐにで	も入居を	希望される	場合のる	みご記力	くださ	(، ۱		
要介	*護1又は2の	う方が入所するた 該当すると思われ	めには、下	記のい	ずれかに該	当するこ				ます。	
								こみられる。			
	知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が 頻繁にみられる。										
□ 家	□ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難である。										
□ 単身世帯である、同居家族が高齢又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。											
		の連絡先 ①	*介護	者欄には	は、主たる介		◎、介護	も ちゅうしゅう ちゅうしゅう ちゅうしゅう もんしょう しゅうしん もんしょ しゅうしん しゅう はいし はいし しゅう しゅう しゅう しゅう しゅう しゅう しゅう しゅう しゅう しゅ	皆に○?	を記載して	てください。
(フリガナ))				続					介護者	
氏 名	 	-)			明	·大·		年	月 	日 (歳)
住 所		,					-	TEL 携 帯			
勤務先	名 称							TEL			
勤務元 住 所											
		の連絡先 ②	*介護	者欄には			◎、介護	も ちゅうりょう ちゅうしゅう ちゅうしゅう もんしょう はいし しゅうしん しゅうしん しゅう はいし はいし しゅう しゅう しゅう しゅう しゅう しゅう しゅう しゅう しゅう しゅ			てください。
(フリガナ) 氏名	'				続		1177	/ T :		介護者	4등\
	 〒(-	-)			明	· 大 ·		年 TEL	月	月 (歳)
住 所								携帯			
#1 3/2 1-	名 称							TEL			
勤務先	住 所	1									

	等の状況(現在、自名で生活の場合及い施設に入居しているか返店が予定されている場合に記載)									
主護状該項をおります。	1. ひとり暮らしで、介護者がいない									
	2. 介護者が要介護状態、病気療養中又は障害を有することにより、介護が困難									
	- ファイン									
	介護が困難な状況 :									
	3. 介護者が要支援状態又は高齢者であることにより、介護が困難									
	安支援状態区分:(1・2・事業対象者) 年齢:(歳)									
	4. ひとり暮らしで、介護者がいるが、日常的に介護を受けることが困難									
に○をつ	介護が困難な状況:									
けて、必 要事項を	5. 複数人を介護しているため、介護が困難									
記入してく ださい										
/LGV .	6. 介護者が就労をしているため、介護が困難									
	【就労の状況 (週 回) (1日当たり 時間)(夜勤 : 有・無)									
	7. 介護者が育児をしているため、介護が困難									
	【育児の状況 (育児の対象 歳児) (育児の頻度 : 常時 半日程度 臨時的)									
	8. 上記以外の状態で介護が困難									
	【介護が困難な状況 :									
3 施設入	所の状況(該当する施設に入所している場合に記載)									
	1. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、									
	住宅型有料老人ホーム、サービス付き 施設名:									
該当する	高齢者向け住宅、法令で定めるその他の									
項目1つ	福祉施設(介護付きの施設は2~)									
に〇をつ けてくださ										
V	2. 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、 (施設名:									
	介護療養型医療施設、グループホーム、									
	1のうち介護付きの施設、病院									
4 その他	事項 (家族の状況、経済的な事情等、特に介護において困っていることがあれば記載してください。)									
担当ケア	マネジャー 氏名 事業所名									
主	治 医 氏名 病医院名									
	и 1									

(留意事項)

- ※ 提出の際には、記入漏れが無いか、ご確認ください。
- ※ 介護保険証のコピーを添えて提出してください。
- ※ 入居申込後に本人及び、介護者の状況に変化が生じた場合は必ず御連絡ください。