特別養護老人ホーム薫風園　入所申込書(ご家族記入)

申込日　　年　月　日

（ふりがな）		性　別	男・女
入所申込者氏名		生年月日	年　月　日
現住所		電話番号	（　）
保険者		被保険者番号	
要介護度	要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5		
要介護認定期間	年　月　日 ～　年　月　日		
1. 現状	□自宅で一人暮らし　□自宅で家族と暮らしている □他の介護保険施設等に入所・入院している方は記入して下さい。 ◇施設名又は病院名 ◇所在地 ◇入所又は入院期間:　年　月　日から入所・入院している		
2. 入所希望理由	□介護するものがいない □介護者が高齢、病気、就労 □家族はいるが、介護が困難		
3. 入所希望時期	□今すぐ入所したい　□　年　月　日頃までに入所したい		
4. 医療状況	□経管栄養 □胃ろう □気管切開 □在宅酸素 □インシュリン注射 □その他 ◇現在治療中の病名 ◇病院名　◇主治医		
5. 障害状況	□障害名　□身体障害者手帳（等級）		
6. 申し込み状況	□当該施設のみ申し込み □他の施設も申し込んでいる。又は、申し込む予定 ◇申し込んでいる（予定の）方は記入ください 1.　2.		
7. 要介護1、2の場合	要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当すると思われる項目に印をつけてください。 □認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 □知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 □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。 □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。		

【申請者連絡先】

（ふりがな）		続　柄		性　別	男・女
氏　名		生年月日		年　月　日生	
住　所		電話番号			
同居の有無	□同居している　□別居している　□別居しているが同敷地内にて生活				
家族からの意見					

担当ケアマネジャー	
事業所名	
連絡先電話番号	