

特別養護老人ホーム阿見こなん 入所申込書	<input type="checkbox"/> 身寄りがなく介護者がいないため <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難であるため <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難であるため <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく、十分な介護が困難であるため <input type="checkbox"/> 介護者が複数の介護、育児、看病をしているために十分な介護が困難であるため <input type="checkbox"/> 施設や病院から退所を求められているが、在宅での介護が困難であるため <input type="checkbox"/> その他 ()						
該当するものを全て選んでください	【要介護1・2の方については、以下の該当するものを選んでください】 <input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来している・行動や意思疎通が困難 <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来している・行動や意思疎通が困難 <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待により、心身の安全・安心の確保が困難である <input type="checkbox"/> 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ない <input type="checkbox"/> 特記事項 ()						

氏名 主介護者をチェック	続柄	年齢	職業	同居 別居 の別	別居の場合	
					住所	電話番号
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		

主介護者の状況	①主たる介護者の有無 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) ②主たる介護者の年齢 (<input type="checkbox"/> 75歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 60歳未満) ③主たる介護者の障害・疾病の状況 <input type="checkbox"/> 主たる介護者が病院等に長期入院中、要介護状態、病氣療養中、障害を有するなどの状況にあり、事実上介護が不可能。 <input type="checkbox"/> 主介護者が、高齢等の状況にあり、十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 介護への影響は特になし。 ④主たる介護者の就労状況 <input type="checkbox"/> 高齢で就労不能 <input type="checkbox"/> 現在就労中 (時間程度/日) <input type="checkbox"/> 就労していない ⑤主たる介護者の育児、家族の病氣 <input type="checkbox"/> 常時必要 <input type="checkbox"/> 半日程度必要 <input type="checkbox"/> 随時必要 <input type="checkbox"/> 必要としていない ⑥他の同居者の介護補助 (<input type="checkbox"/> ほとんど無し <input type="checkbox"/> 随時あり <input type="checkbox"/> 常時あり) ⑦別居している血縁者による介護の可能性 (<input type="checkbox"/> ほとんど無し <input type="checkbox"/> 随時あり <input type="checkbox"/> 常時あり)						
---------	--	--	--	--	--	--	--

利用を希望する時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ利用したい(部屋が空けば明日にでも入所したい) <input type="checkbox"/> 年 月頃までには利用したい(空きが出てもすぐには入所しない)						
-----------	--	--	--	--	--	--	--

申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設にのみ申込している <input type="checkbox"/> 他の施設にも申し込みをしている (他の施設名)						
------	---	--	--	--	--	--	--

利用希望	<input type="checkbox"/> ユニット型のみ <input type="checkbox"/> 従来型のみ <input type="checkbox"/> どちらでも良い(どちらか早い方) ※入居後、従来型からユニットへの移動は可能ですが、ユニット型から従来型への移動は不可です。						
------	--	--	--	--	--	--	--

担当介護支援専門員	氏名		連絡先	
	事業所名			

説明確認欄	私は、利用申し込みの際し、 <input type="checkbox"/> 利用順位の決定方法 <input type="checkbox"/> 特例入所の趣旨、留意事項、意見照会のために施設と市町村間で情報共有することについて施設から説明を受けました。 年 月 日 氏名:						
-------	--	--	--	--	--	--	--

※保険者証・直近3カ月分のサービス利用票及び別表の写しを添付してください