

特別養護老人ホーム 袖ヶ浦菜の花苑 入所申込書

申込者（連絡先）※今後郵便物などは、この連絡先にお送りさせていただきます

申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日

住所 〒
氏名 続柄
電話 ()
携帯等上記不在時連絡先

次のとおり、菜の花苑に入所申込を致します。

入所希望者の状況	ふりがな		保険者	
	氏名		性別	要介護度
			男女	被保険者番号
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 () 歳	認定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
	在宅サービスの利用	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし 担当介護支援専門員 事業所名 () 担当者名 ()		
	現住所	〒		
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院に入っている ※施設または病院名： _____ 所在地（市区町村名のみ） 入所または入院時期：令和 年 月 から		
	入所を希望する理由 該当するすべて	<input type="checkbox"/> 介護するものがないため <input type="checkbox"/> 介護するものが「高齢」「障害」「疾病」等により、十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が受けられないため <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく、介護が困難なため <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため <input type="checkbox"/> その他 ()		
	特例入所の要件 該当すると考えられるもの (要介護1又は2の方)	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と思われる項目に印をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> 認知症であるものであって、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。 <input type="checkbox"/> 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が頻繁に見られる。 <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。 <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。		
	希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 令和 年頃までに入所したい		
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 () 【現在治療中の病気・特記事項】			
申込状況	<input type="checkbox"/> 菜の花苑のみ <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、または今後他の施設も申し込みをする予定 ※申し込み済みの他の施設名 () () () 今後申込予定の施設名 () () ()			
主たる介護者	ふりがな		性別	続柄
	氏名		男女	生年月日
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している		
	現住所 申込者と別の場合	〒 TEL ()		
意見	【介護の上で困っていること】			