



入所希望者状況	<p>2. 要介護度1・2の方については、以下該当するものを回答してください。          (要介護度1・2の方については、入所を必要とするやむを得ない理由が必要となることから、次の2欄も回答して下さい。)</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><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等が頻繁に見られる。</p> <p><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。</p> <p><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。</p>			
	入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 令和      年      月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(                      ) <b>【現在治療中の病気・特記事項等】</b>		
	申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。 ◇既に申し込んでいる他の施設名    (                      ) (                      ) (                      ) ◇今後申し込む予定の他の施設名    (                      ) (                      ) (                      )		
	希望施設	<input type="checkbox"/> 本館希望(従来型 多床室) <input type="checkbox"/> 本館・新館 どちらでも希望 <input type="checkbox"/> 新館希望(ユニット型 個室)		
主たる介護者	(フリガナ)		性別	本人との関係
	氏名		男・女	生年月日
				明・大・昭 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(住所:                                      )		
意見	<b>【介護をしているうえで困っていること等】</b>			