

特別養護老人ホーム入所申込書

特別養護老人ホーム長寿荘

申込日	年	月	日
受付日	年	月	日

入所希望者の状況				
入所希望者 氏 名	(フリガナ)	保 険 者		
		保険者番号		
生年月日	明・大・昭	年	月	日 (歳)
現 住 所	〒			
要介護度	☐ 介護度1 ☐ 介護度2 ☐ 介護度3 ☐ 介護度4 ☐ 介護度5 (認定有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日)			
現在の介護	☐ 自宅で1人で暮らしている ☐ 自宅で家族と暮らしている ※同居家族の構成 : _____ ☐ 入院(所)中 (☐ 病院 ☐ 老人保健施設 ☐ 有料老人ホーム ☐ その他) ※施設名又は病院名 : _____ ※入所(院)時期 : 年 月から _____ ☐ その他 (_____)			
入所を希望する理由 ※該当するものすべてを選んでください。	☐ 独り暮らしで、日常生活に支障が生じている。 ☐ 介護者(家族等)が、高齢・疾病・障害のため介護が難しい。 ☐ 介護者(家族等)が、就労・育児等のため介護が難しい。 ☐ 他にも介護をしなければならない家族がいる。 ☐ 居住環境の事情により、在宅での介護が困難である。 ☐ 病院や他の施設から退所を求められている。 ☐ 介護保険の在宅サービス利用限度を超えるなど、費用負担が困難である。 ☐ その他 (介護で困っていることがありましたら、お書きください。)			
要介護1又は2（特例入所）の方については、以下の該当するものにレ印を付けてください。 (特例入所の該当要件) ☐ 認知症であり、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。 ☐ 知的障害、精神障害等であり、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。 ☐ 療育・障害者手帳あり ☐ 療育・障害者手帳なし ☐ 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。				
※上記に当てはまる具体的な事由を記入してください。				

