

# 入所申請書

記入日 令和 年 月 日

希望施設	能舞の里	希望施設	いちいの森	希望施設	ゆうなぎの里
------	------	------	-------	------	--------

入所希望者氏名	生年月日	大・昭	年	月	日	年齢	歳	性別
フリガナ 様	住所							要介護度
	電話番号							
身元引受者氏名	続柄	住所						
		電話番号						
その他 関係者	氏名	続柄	同別居	連絡先	その他			
			同・別					
			同・別					
			同・別					

利用者及び家族の介護(入所)に対する意向(なぜ在宅介護が困難か)	

担当ケアマネジャーの入所に対する所見	担当ケアマネジャー

その他	

特例入所要件(要介護1・2の場合のみ記入)	
<input type="checkbox"/> 1 認知症であるものであって、日常生活に支障を来たすような症状・行動がある(暴言暴行、常時徘徊、自傷行為、不潔行為等) <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> 時々ある(週に1~2回程度) <input type="checkbox"/> 少しある(月に1~2回程度ある)	
<input type="checkbox"/> 2 知的障害、精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動がある(暴言暴行、常時徘徊、自傷行為、不潔行為等) <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> 時々ある(週に1~2回程度) <input type="checkbox"/> 少しある(月に1~2回程度ある)	
<input type="checkbox"/> 3 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"/> 4 単身世帯であること、同居家族が高齢又は病弱であること等により、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 氏名 \_\_\_\_\_ 印 入所希望者との続柄 ( )

※要介護認定済みの方は保険証のコピーを添付してください