

入 所 希 望 者 の 状 況	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、以降）に入所したい					
	特養申請状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申請 <input type="checkbox"/> 他の施設にも申請している（これから行う予定）（ 件）					
	医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> じょく瘡（床ずれ） <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 人工膀胱 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	病名	発症年月	現在の治療の有無	通院中の病院	病院名	診療科	担当医師名
	年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			科		
	年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			科		
	年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			科		
	年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
入 所 の 必 要 性	入所申請に至る生活歴						
	特記事項 ※本人の在宅生活が困難な理由（本人の状況や、家族等による介護が困難な状況等を具体的に記載）						
	担当ケアマネージャー <input type="checkbox"/> いる ※事業所名（ ）名前（ ） <input type="checkbox"/> いない						
	特例入所の要件に係る事項	【要介護1または要介護2の入所申込者のみ記入】 ※要介護1または要介護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すると思われる項目にチェックをしてください。					
	<input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられる。 <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等が頻繁にみられる。 <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、同居家族が高齢また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。						

【施設記入欄】

お願い

入所申込者の要介護度や転居による住所変更など、入所申込書に記載した事項等に変更があった場合やお亡くなりになった場合、あるいは他の特別養護老人ホーム等に入所された場合は、必ず申込先の施設へ連絡してください。