

社会福祉法人園盛会 介護老人福祉施設入居申込書

施設 記入欄	受付NO	申込書受付年月日		施設見学受入日	
		令和 年 月 日 (担当:)	窓 口 郵 送 その他	令和 年 月 日 (担当:)	来園者

●入居申込み希望施設にシ点をご記入ください。※むさしの園には、従来型とユニット型があります。(複数選択可)

多摩の里むさしの園						多摩の里けやき園		
<input type="checkbox"/> 個室(従来型)		<input type="checkbox"/> 多床室(従来型)		<input type="checkbox"/> 個室(ユニット型)		<input type="checkbox"/> 個室(ユニット型)		
入居者本人	ふりがな			男・女	生年 月 日	明治 大正 昭和	年 月 日(満 歳)	
	氏 名							
	住 所	〒			電話 番号			
	現在の 居 所	自宅・老人保健施設・病院・その他() 施設・病院等名() 入居・入院日: 年 月 日 退居・退院期限(無・有 月 日まで)						
	介 護 保 険	1・2・3・4・5・申請中(/ 申請)※要介護1又は2の方は裏面に記載事項あり。 有効期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 介護負担割合証 1割・2割・3割 介護負担限度額認定証 無・有(第1段階・第2段階・第3段階①・第3段階②)						
	健康保険	国保・後期高齢・その他()			身体障害者手帳	無・有(種 級)		
	収 入	年金種類()	月額()円		その他収入 ()	月額()円		
	身元引受人	ふりがな			男・女	歳	入居者との 続 柄	
氏 名								
住 所		〒			連 絡 先	電話: 携帯:		
その他親族等	氏 名	年 齢	続 柄	住 所		連 絡 先		
						電話: 携帯:		
						電話: 携帯:		
						電話: 携帯:		
入居申込理由	<介護が必要になった経緯・特別養護老人ホームに申込が必要になった経緯等をご記載ください>							

入居に関しては、原則要介護3以上の方を優先することとなりますが、要介護1又は2の方であっても、居宅において日常生活を営むことが困難なことについて、やむを得ない事由となる、下記の4項目のいずれかに該当することが必要です。（特例入所の要件）

ご自身の判断で該当すると思われる項目に印をつけてください。

- 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。
- 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。
- 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。

※上記の内容に該当しても必ず入居となるものではありません。