施設利用申込書

□尚古園	□サテライト特養尚	古園 L	」短期和	刊用 L]山径	
※希望申し込み	外に☑ 受付年月	日 令和	年 月	日受	付者()
ふりがな		男生	年月日 明	明治・大正	•昭和	
氏 名		(E) ·				
		女	左	下 月	日 (歳)
住 所	(〒 −)		7			
申 込 者	氏名	(続柄)		携帯		
(身元引受人) (〒 一)						
緊急連絡先	氏名	(続柄)		携帯		
	(〒 −)		7			
介護保険	被保険者番号		保険者番	号		
	要介護度(※1)					
居宅介護	事業所名:					
支援事業者	支援事業者 担当介護支援専門員:					
かかりつけ医	病院名 主治医					
日常の生活の現状に○をつけてください						
視 力・普	・弱 視 ・全 盲		自分で可	見守り	一部介助	全介助
聴力・普	・ 通・やや難聴・難・聴	食 事				
言葉・普	・ 通 ・少し不自由 ・不自由	入 浴				
褥瘡・無	・有(部位・程度)	排 泄				
おむつ・無	・有(昼夜 ・ 夜のみ)	衣服着脱				
認知症・無	・有(軽度・中度・重度)	步行移動				
徘 徊 •無	・有(昼夜 ・ 昼のみ) 歩行手段())
年 金・無	Ħ.	身障者手帳	無・有	(9	重	級)
· 有	· (年金) (障害名)					
現 在 の ・ 自宅 ・ 病院 ()						
居所・介護保険施設()・その他()	
既往歴・現病・入院歴等(詳しく)			家が	英 構	成	
入所時期 1.	今すぐ (理由:	1)
(診当この) 2.	1年以内を希望 3. 将来的に希望 4. その他 ()					
申請状況 □尚古園のみ □他施設申請中())	

生活歴・特記事項等は裏面にご記入ください。

※1:特別養護老人ホームは原則として、要介護3以上の認定を受けた方の入所施設です。

要介護1又は2の方について、特例的な入所が認められる場合があります。裏面をご覧下さい。(※2)

生活歴・	特記事項
	護1または2の方へ
	護1または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。
	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。
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	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
	症 こめる自 こめつ こ、 日本生活に 文庫を未りよりな症状・11動で息心球
	元りれる 障害・精神障害などを伴い、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
	障害・精性障害などを行い、日帝生命に文庫を未りよりな症が・打動で息心味曲の四無が頻繁に見られる
-	が頻素に見られる 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。
1	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、
	世市である、同居家族が同間又は州羽である寺により家族寺による文族が場所できょ、 、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
//- //	、 *ビッ C * / 川 ()