特別養護老人ホーム　ひだまりの郷　入居申込書(3)

申込日	平成　　年　　月　　日
受付日	平成　　年　　月　　日(施設にて記入)
受付番号	NO,　　(施設にて記入)
受付者	(施設にて記入)

家族の状況等	入所を希望する理由	☐介護する者がいない(音信不通を含む) ☐介護する者が、遠方に住んでいる。または入院・入所している状況にある ☐介護する者が、要介護状態・病気療養中・障害を有する状況にある ☐介護する者が、高齢であり十分な介護が困難な状況にある ☐介護する者が、複数の介護や育児を行っている状況にある ☐介護する者が、身体的・精神的負担が大きい ☐介護する者が、就労しており、十分な介護が困難な状況にある ☐住居の廊下やトイレなどの構造が適していないため、介護が困難な状況にある ☐地域の介護サービス等に不足がある (夜間の介護サービス・往診や訪問看護等医療系サービス・常時の見守り・家事支援等の安価なサービス活動等) ☐老人保健施設や病院等の退所(退院)後も、在宅介護が困難な状況にある ☐その他(　　)			
	主たる介護者	フリガナ 氏名		性別	本人との関係
		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日(　　歳)	男 ・ 女	
		同居区分	☐同居 ☐別居(住所　〒　　)		
		入院・入所	☐していない　☐している(病院名・施設名:　　)		
		要介護	☐状態ではない　　☐状態である(要介護度　　)		
		病気	☐療養中ではない　☐療養中である(病名・通院状況等　　)		
		障害	☐有しない　☐有する(障害名　　)		
		複数介護	☐していない　☐している(入所希望者以外に　　人　要介護度:　　)		
		育児	☐なし　☐あり(　　人　　才)		
		就労	☐なし　☐あり(正社員・パート等)(就労時間　　時～　　時まで)(週休　　日)		
	同居の介護協力者	☐いない　☐いる(☐配偶者　☐子　☐子の配偶者　☐孫　☐その他「　　」)			
	介護の可能性	☐介護可能　☐多少介護可能　☐介護困難			
	別居の介護協力者	☐いない　☐いる(☐配偶者　☐子　☐子の配偶者　☐孫　☐その他「　　」)			
	介護の可能性	☐介護可能　☐多少介護可能　☐介護困難			
	介護が困難な理由について、詳細にご記入ください				
その他	入居を希望する時期	☐今すぐ入居したい ☐平成　　年　　月頃までには入居したい ☐未定(　　)			
	他の施設申込状況	☐当施設のみ申し込みをする ☐他の施設にも申し込みをしている。または、する予定(施設名:　　)			