

## 特別養護老人ホーム まえさと茶寿苑 入所申込書

申込に来られた方（今後、状況確認等を行う際にご連絡をさせて頂く方）

|        |   |               |      |       |
|--------|---|---------------|------|-------|
| (フリガナ) |   | 男・女           | 生年月日 | 大・昭・平 |
| 氏 名    |   |               |      | 年 月 日 |
| 住 所    | 〒 |               |      |       |
| 連絡先    |   | 入所希望者<br>との続柄 |      |       |

【要介護 1、2 の入所申込みの方へ】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>要介護 1 又は 2 の方が、特別養護老人ホームに入所するには、居宅において日常生活を営む事が困難な事について、やむを得ない事由があると認められる事が必要です。下記の項目に該当することがあればチェックをして下さい。</p> <p><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見られる。</p> <p><input type="checkbox"/> 知的障がい、精神障がい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。</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記項目には該当しない</p> <p>【上記項目にない事項等で、特に優先的な入所を考慮する必要がある場合は、その状況をご記入下さい】</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【必ずお読みください】

|       |                                                                                                   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 同意確認欄 | 入所申込に関する情報について、市町村又は県から状況把握のために提示を求められた場合には、施設がこれを提示することについて同意します                                 |
|       | 入所要件の判定や入所の必要性の高さを判断するために必要がある場合に入所申込に関する情報を施設が市町村に提示して意見を求め、報告を行うことについて同意します。                    |
|       | 入所申込から 2 年を経過した後、施設からの連絡に対して応答がなく、施設が入所希望者の状況を把握することが出来ない場合には、本申込みを無効とすることに同意します。                 |
|       | <p style="text-align: right;">入所希望者氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">申込者氏名 _____ 印</p> |