

社会福祉法人 空心福祉会 サービス利用申込書 (入居)

申込日： 20 年 月 日

ご入居希望者 (ご本人)	ふりがな 氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	ふりがな 住所	〒 (自治会名：)			
	☎	自宅：			
お申込者 (ご家族等)	ふりがな 氏名		本人との続柄		
	ふりがな 住所	〒			
	☎	自宅：		携帯電話：	
利用希望サービス *○を付けて下さい。	特養にれの木園 ・ 特養晴風 ・ 特養えるむ ・ グループホーム えるむ				
介護保険 *該当箇所に ○を付けて下さい。	要介護状態区分		※要支援 2 はグループホーム えるむのみ		負担割合
	要介護： 5 4 3 2※ 1※		要支援： 2		1割 ・ 2割 ・ 3割
	負担限度額認定 未申請 ・ 申請済	第 1 段階	第 2 段階	第 3①段階	第 3②段階
居宅介護 支援事業所			担当ケアマネジャー		

同意書	<p>入居申し込みの際、申し込みの内容を市町村、施設、居宅介護支援事業所、家族等に照会すること、京都府や市町村から要求があった場合は、申し込み情報を報告することに同意します。</p> <p>なお、入居待機中に、貴施設以外の施設に入居が決定した場合は、また、要介護度や介護状況などの変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。</p> <p>20 年 月 日</p> <p>本人 (又は身元引受人) 氏名 (続柄：)</p>
-----	--

※別紙「入居申込者状況調査票」をご記入の上、「介護保険被保険者証」、「介護負担割合証」、「介護保険負担限度額認定証※お持ちの方のみ」コピーを添付してご提出下さい。

※要介護 1, 要介護 2 の特養お申込者は、裏面も記入事項があります。 ※法人使用欄

受理日	受付担当者	併願処理(FSW)	Review(FSW)
20 . .			

要介護 1, 要介護 2 の特養お申込者へ

下記の項目をご確認頂き、該当する項目にチェックを入れて下さい。日常生活に支障を来す症状・行動等については、「具体的な状況」の欄にご記入下さい。

チェック欄	特例入居要件
<input type="checkbox"/>	<p>①認知症である者であって、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。</p> <p>具体的な状況</p> <hr/> <p>※法人使用欄</p>
<input type="checkbox"/>	<p>②知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。</p> <p>具体的な状況</p> <hr/> <p>※法人使用欄</p>
<input type="checkbox"/>	<p>③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>具体的な状況</p> <hr/> <p>※法人使用欄</p>
<input type="checkbox"/>	<p>④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>具体的な状況</p> <hr/> <p>※法人使用欄</p>
<p>その他、入居が必要と考えられる状況</p>	

厚生労働省 老高発 1212 第 1 号より引用しています。