

鳥取福祉会  
特別養護老人ホーム若葉台  
入所申込書

- 入所申込  
 変更届出  
 従来型申込  
 地域密着型ユニット申込(住所地:鳥取市限定)  
 個室  
 多床室  
 両方を希望される方は  
 両方にチェックをお願いします。

私は次のとおり現在の私、および私の介護者の状況に関する情報をつけて、貴施設に入所申込を行います。

申込者名(身元引受人等)	ふりがな		
	氏名		続柄
	〒	-	
	住所		
	電話番号		
	携帯番号		

施設記入欄	受付日	令和 年 月 日 :
	受付番号	
	受付者名	
備考		

\*今後のご連絡は申込者の電話番号に  
連絡させていただきます。

担当 介護支援 専門員			居宅介護 支援事業所名			Tel	
入所希望者の状況	ふりがな		性別	保険者番号			
	氏名		男・女	被保険者番号			
	生年月日	大昭 年 月 日 ( 歳)		要介護度			
	自宅住所	〒		変更申請		あり ・ なし	
	電話番号			変更申請理由			
	自宅以外に 居住している場合に 記入	病院又は 施設の 名称			住所		〒
		入院(入所) 期間	平成 年 月 日から ( 年 何ヶ月)		担当 ソーシャルワーカー		
	入所申込理由 (複数 選択可)	<input type="checkbox"/> 介護する者がいない					
		<input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難					
		<input type="checkbox"/> 介護している者が就労していることから、(昼間独居で常時の)十分な介護が出来ない					
<input type="checkbox"/> 介護する者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が出来ない							
<input type="checkbox"/> 介護する者が遠方に居住していることにより、十分な介護が出来ない							
<input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難							
本人意向	<input type="checkbox"/> 施設や病院等から退居を求められているが、家族での介護が困難						
	<input type="checkbox"/> 経済的負担が大きい						
	<input type="checkbox"/> 希望している <input type="checkbox"/> 迷っている <input type="checkbox"/> 拒否している <input type="checkbox"/> 知らせていない <input type="checkbox"/> 理解困難						
本人の 同居者	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 夫又は妻 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 同居なし						

本人の状況	<b>特別な医療等の処置がある場合は記入をお願いします。</b> ※鼻注栄養、気管切開、ストマ等の入所受け入れは対応できかねます。詳しくは相談員までご連絡いただきますようお願いいたします。			
	現在治療中の病気	受診している医療機関	期間	その他 (感染症など)
			年 月~	
	これまでにかかったことのある病気	受診していた医療機関	期間	
		年 月~		
他施設 への 申込 状況	<input type="checkbox"/> 当施設のみ <input type="checkbox"/> 他の施設にも申し込んでいる ( 箇所)			
	すでに申し込んでいる施設名 ( ) ( ) ( )			
	今後申し込む予定の施設名 ( ) ( ) ( )			
収入 状況	<input type="checkbox"/> 収入なし <input type="checkbox"/> 年金( 円/2ヶ月) <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他			

主たる 介護者の 状況	ふりがな			住所	
	介護者 名			電話番号	
	続柄( )	年齢( )			
同意書	同居以外の親族・援助者 の有無	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟・親族等 <input type="checkbox"/> 親族はあるが援助者なし <input type="checkbox"/> 親族・援助者なし			
	意見等(現在の介護で困っていること等、詳しくご記入してください。)				
同意書	入所の申し込みの際、入所申込みから入所契約までの手続き及び入所順位の決定方法について、施設から説明を受けました。				
	令和 年 月 日 氏名 続柄( )				
同意書	今後、特別養護老人ホーム若葉台への入所申し込みの状況を調査するために、氏名・生年月日・住所・入所申し込み理由について、県及び保険者から要望があったときに報告する事に同意します。				
	令和 年 月 日 氏名 ㊞				