

社会福祉法人 千葉福社会 入所申込書

申込日： 年 月 日

入所を希望する施設の番号を○で囲んで下さい。(複数可能)

種別	1. 特別養護老人ホーム 千葉福寿園 定員 54 床 (主に従来型多床室)	2. グループホーム なごみ 定員 18 床 (9床 × 2ユニット・個室)
申込対象者	要介護 3 以上の方 ※要介護 1・2の方でも特例的に入所可	要支援 2 以上の認知症高齢者

次のとおり施設入所を希望します。

申込者	ふりがな氏名		続柄 ()	大・昭・平 ()	年 月 日 生れ (歳)
	住所	〒 電話 ()			

入所希望者等の状況	ふりがな氏名		男・女	大・昭・平 ()	年 月 日 生れ (歳)	
	住所	〒 電話 ()				
	介護保険について	保険者 (在住市町村)		被保険者番号		
		要介護度 申請中・要支援2・要介護1・2・3・4・5		認定有効期間 年 月 日から 年 月 日まで		
	ケアマネジャーについて (※必ずご記入願います。)		無 ・ 有 (事業所 / 氏名)			
	家族構成	一人暮らし・夫婦二人・子供等と同居・その他 ()				
	今の状況	在宅 ・ 老人保健施設等入所 (施設名:) 入院中 (入院先: 病名:)・その他 ()				
	入所を希望する理由 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 介護する者がいない <input type="checkbox"/> 介護する者が遠く離れたところに住んでいるため (場所:) <input type="checkbox"/> 介護する者が高齢 (才)・障害・病気等により介護することが困難なため <input type="checkbox"/> 介護する者が就労して介護することが困難なため <input type="checkbox"/> 介護する者の身体的・精神的負担が大きいため <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護をすることが困難なため <input type="checkbox"/> 施設や病院から退所 (退院) を求められているため <input type="checkbox"/> その他 ()				
	医療等に 関する状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法 <input type="checkbox"/> イブリー注射 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> バルカテール <input type="checkbox"/> その他 () (現在治療中の病気等:) (その他健康状態に関する特記事項:)				
	認知症状等	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 不穏行動 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 暴力行為 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 被害妄想 <input type="checkbox"/> その他 ()				
身体・精神的状況 (かかり付けのお医者さん: 病院 / 先生) 介護上困難な状況・その他特記すべき状況をご記入ください						