

入所希望者の状況	過去の入院 入所歴等 (3年間)	年 月	施設・病院名	年 月	施設・病院名	
		平成		平成		
		年 月		年 月		
	医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 薬の服用 (内容:) <input type="checkbox"/> その他 () <既往歴及び現在治療中の病気>				
		S・H	年 月	病名:	<その他特記事項>	
		S・H	年 月	病名:		
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までに入所したい					
申込状況	<input type="checkbox"/> 当施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後申し込む予定					

実際に介護している方の状況	フリガナ		男 ・ 女	本人との続柄:		
	氏 名	電話 ()	生年月日	大・昭	年 月 日 (歳)	
	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住 所:) <別居している場合は家族構成をご記入ください> <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 (人、年齢 才・ 才・ 才・ 才・ 才) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	意 見	<介護をしているうえで困っていること等>				
	①年齢	70才以上	60才代	60才未満	-	
	②障害又は疾病	介護困難	多少介護困難	介護可能	なし	
	③育児又は家族が病気	常時 育児・看病	半日 育児・看病	時々 育児・看病	なし	
	④複数の方を介護	介護困難	多少介護困難	介護可能	なし	
⑤就労の状況	高齢・8時間以上	4-6時間	4時間未満	なし		
⑥他の同居介護者	いない	介護困難	多少介護困難	介護可能		
⑦別居の血縁者	いない	介護困難	多少介護困難	介護可能		

独居の場合	<input type="checkbox"/> まったく親族がいない <input type="checkbox"/> 親族はいるが、事情があり同居できない <input type="checkbox"/> 以前は独居であったが、現在病院等に入院中であり、退院後は親族と同居する予定 <input type="checkbox"/> 以前は独居であったが、現在病院等に入院中であり、退院後も独居の予定 <input type="checkbox"/> 現在病院等に入院中であり、退院後に戻る自宅がない (家の処分・賃貸契約の解除など)
-------	--

説明 確認 同意	私は、入所申込の際、入所決定の手続き、入所の必要性を評価する基準及び個人情報の取り扱いについて施設から説明を受けました。又、添付書類の認定調査票 (写) の提供 (閲覧) について、同意いたします。 平成 年 月 日 氏 名 _____ (印)
----------------	---

No.
