

(様式 1)

指定介護老人福祉施設等 入居申込書

申込者(連絡先) 今後、郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

Table with 2 columns: Date type (申込日/受付日) and Date format (令和 年 月 日).

Form for contact information including address (住所), name (氏名), and phone number (電話).

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等に入居したいので次のとおり申し込みます。

Main application form with multiple sections: 申し込み先 (Facility), 保険者 (Insurance), 氏名 (Name), 生年月日 (Date of Birth), 現住所 (Current Address), 現況 (Current Status), 介護者等の状況 (Caregiver Status), 生活・経済状況 (Living/Economic Status), 入居希望時期 (Desired Move-in Time), 医療の状況 (Medical Status), 特例入所の要件 (Special Admission Conditions), 生活歴 (Life History), 申込状況 (Application Status), 主たる介護者 (Main Caregiver), and 居宅介護支援事業所 (Home Care Support Service).

※特例入所の要件
①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こと。
②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こと。
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・安心確保が困難であること。
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こと。