

(裏面)

2 介護者等の状況（現在、自宅で生活の場合及び施設に入所しているが退所が予定されている場合に記載）

主たる介護者等の状況で、該当する項目1つに○をつけて、必要事項を記入してください。	1. ひとり暮らしで、介護者がいない
	2. 介護者が要介護状態、病気療養中又は障害を有することにより、介護が困難 〔要介護状態区分：() 病気療養中：(病名等) 障害の等級等：() 〕 〔介護が困難な状況： 〕
	3. 介護者が要支援状態又は高齢者であることにより、介護が困難 〔要支援状態区分：(1 ・ 2 ・ 事業対象者) 年齢：(歳) 〕 〔介護が困難な状況： 〕
	4. ひとり暮らしで、介護者がいるが、日常的に介護を受けることが困難 〔介護が困難な状況： 〕
	5. 複数人を介護しているため、介護が困難 〔申込者以外の介護の状況： 〕
	6. 介護者が就労しているため、介護が困難 〔就労の状況： (週 回) (1日当たり 時間) (夜勤：有・無) 〕
	7. 介護者が育児をしているため、介護が困難 〔育児の状況： (育児の対象 歳児) 育児の頻度：常時 半日程度 臨時的〕
	8. 上記以外の状態で介護が困難 〔介護が困難な状況： 〕

3 施設入所の状況（該当する施設に入所している場合に記載）

該当する項目1つに○をつけてください	1. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、法令で定めるその他の福祉施設（介護付きの施設は2へ） (施設名)
	2. 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホーム、 1のうち介護付きの施設、病院 (施設名)

4 その他事項（家族の状況、経済的な事情等、特に介護において困っていることがあれば記載してください。）

--

希望する居室（○で囲んでください）	4人部屋	個室	どちらでもよい
-------------------	------	----	---------

担当ケアマネジャー	氏名		事業所名称	
主治医	氏名		医療機関名称	

* 入所申込書の有効期限は2年です。

* 入所申込後に本人及び介護者の状況に変化が生じた場合は、必ず御連絡ください。