

入所申込者	フリガナ	フクオカ タロウ						
	氏名	福岡 太郎						
	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"/> 尿管カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ(人工肛門) <input type="checkbox"/> その他() 【現在治療中の病気・特記事項等】 糖尿病にて、1日2回(朝・4単位、夕・2単位)インシュリンを注射しています。						
居宅介護サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない *居宅介護サービス(デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプなど)を利用している方は、居宅介護支援事業者から交付された直近の「サービス利用票」と「サービス利用票別表」の写しを添付してください。							
※介護者の状況	介護者1	フリガナ	フクオカ ハナコ		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	介護者の障害・疾病のため		
		氏名	福岡 花子			<input type="checkbox"/> 介護困難 <input type="checkbox"/> 介護多少困難 <input type="checkbox"/> 介護可能		
		続柄	妻		年齢	73 歳	複数介護	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
		住所	〒×××-××××福岡県福岡市早良区〇〇△丁目△-△		就労		育児	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
	介護者2	フリガナ	フクオカ イチロウ		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	介護者の障害・疾病のため		
		氏名	福岡 一郎			<input type="checkbox"/> 介護困難 <input type="checkbox"/> 介護多少困難 <input type="checkbox"/> 介護可能		
		続柄	長男		年齢	50 歳	複数介護	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
		住所	〒×××-××××福岡県福岡市早良区〇〇△丁目△-△		就労		育児	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
	その他の介護協力		<input type="checkbox"/> ほとんど無し <input type="checkbox"/> ときどき有り <input type="checkbox"/> 常時有り					
	家族構成	(*1) …介護者1 (*2) …介護者2 同居者を○で囲む 						
入所を希望する理由 *施設や病院等から退所を求められている、居住環境が介護に適していない、経済的な理由により、居宅介護サービスを十分に受けることができないなど、特に、特別養護老人ホームの入所を希望する理由があれば記入してください。 現在、老健に入所中ですが、在宅での介護をすすめられています。しかし、妻(花子)は高齢で体も弱いため、自宅での介護が困難です。サンシャインセンターは自宅からも近い為、入所を希望します。								

〔記入上の注意〕

- 1 は該当する箇所に「レ」を記入してください。
- 2 ※居宅介護支援事業所は、現在ご利用の事業所がある場合にご記入ください。
- 3 ※説明確認及び同意書は、内容をご確認の上、署名・捺印をしてください。
- 4 ※介護者の状況は、介護者がいる場合に、主たる介護者を「介護者1」、それ以外の介護者がいれば「介護者2」にそれぞれ記入してください。