特別養護老人ホーム　エンルムハイツ

入所意思確認書　及び特例入所申込理由書

平成　　年　　月　　日

①　下表に必要事項をご記入ください。

入居希望者 ご氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ		性別	生年月日	介護保険 被保険者 番号									
			男・女	M・T・S 年　月　日										
ご住所	〒（　　－　　）				電話　　（　　）									
要介護度	要介護　（ □ 1　・ □ 2 ）													

②　特例入所の要件で当てはまる箇所にチェックをお願いいたします。

（1）　□ 認知症　・ □ 知的障害　・ □ 精神障害　のいずれかがあり、下記の症状があることにより在宅生活が困難である。

□ 頻繁に徘徊する　□ 暴言・暴力行為がある　□ 不潔行為がある
□ 意思疎通が困難　□ その他（　　）

（2）　① □ 単身世帯である

□ 配偶者　・　子ども　がいない
□ 子ども等が遠方に居住しており介護できない　□ 親族がいない

② □ 同居家族による支援が期待できない

□ 高齢である　□ 病弱である　□ その他（　　）

③ □ 介護サービスが十分に使えていない

□ 金銭的に困難　□ 本人が拒否　□ その他（　　）

③　その他、現在のご入所先や、お身体の状態など詳しいご事情がございましたらご記入ください。

（　ご記入者ご氏名　　入居申込者とのご関係　　）