

# 社会福祉法人 あけあい会 施設入所申込用紙

(R5.11~)

申込日 年 月 日 施設名 受付者  システム入力

利用希望者	フリガナ氏名			性別	生年月日		年齢
	住所	〒 -		男・女	T・S・H 年 月 日生		
契約者	フリガナ氏名			続柄	性別	年齢	
	住所	〒 -			男・女	歳	
	連絡先	自宅	-	-	勤務先		
		携帯電話	-	-			
居宅支援事業所名				担当CM	☎ - -		
被保険者番号				負担限度額	段階		変更申請中
利用者の状況	要支援・要介護		有効期限	年 月 日から		年 月 日付	
				年 月 日まで			
現在の生活場所	自宅		医療機関入院中	施設入所中		年 月 日 ~	
介護必要性	1ヶ月前	単位	2ヶ月前	単位	3ヶ月前	単位	
家族等介護者の状況	<input type="checkbox"/> 単身		生活保護の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯、介護者が虚弱等		緊急性		<input type="checkbox"/> 介護者による虐待・介護放棄		
	<input type="checkbox"/> 介護者が就業中、複数介護				<input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
入所希望時期	<input type="checkbox"/> すぐに		<input type="checkbox"/> 先々を考えて		<input type="checkbox"/> 入所希望時期がある ~		
※入所を希望する施設の口の中にチェックを入れ、複数ある場合は [ ] に希望順位をお書き下さい。老健ご希望の方は利用期間の希望もお書き下さい。							
(特養)	介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> [ ] 明合乃里	津市安濃町田端上野970-3		TEL059-268-3333		
		<input type="checkbox"/> [ ] きすな	津市白山町二本木1163		TEL059-264-0222		
		<input type="checkbox"/> [ ] やまゆりの里	松阪市嬉野中川町1528-101		TEL0598-42-1116		
		<input type="checkbox"/> [ ] グリーンヒル	津市緑が丘一丁目1-2		TEL059-269-5555		
(老健)	介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> [ ] あのう	短期・長期	津市安濃町東観音寺353		TEL059-267-1800	
		<input type="checkbox"/> [ ] つつじの里	短期・長期	津市白山町二本木1163		TEL059-264-0111	
		<input type="checkbox"/> [ ] やまゆりの里	短期・長期	松阪市嬉野中川町1529-1		TEL0598-48-3000	
		<input type="checkbox"/> [ ] みやがわ	短期・長期	多気郡大台町江馬114		TEL0598-76-8110	
(グループホーム)	認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> [ ] シルバータウンあのう	津市安濃町田端上野892-1		TEL059-268-5500		
		<input type="checkbox"/> [ ] シルバータウン新町	津市南丸之内222-21		TEL059-225-0131		
		<input type="checkbox"/> [ ] シルバータウン久居	津市久居明神1553-10		TEL059-254-0111		
サ付高齢者住宅	<input type="checkbox"/> [ ] ルミナスビレッジ曾根	津市安濃町曾根833-6		TEL059-267-1555			
有料老人ホーム		<input type="checkbox"/> [ ] グリーンヒル	津市緑が丘一丁目1-1		TEL059-239-1165		
		<input type="checkbox"/> [ ] ルミナス嬉野 ※	松阪市嬉野中川町1528-101		TEL059-239-1000		
養護老人ホーム やまゆりの里へ入所を希望される方は直接施設へお問い合わせください。 TEL0598-42-1116							
※有料老人ホーム ルミナス嬉野入居順位について、自宅での生活が困難な方を優先し入居案内をする場合があります。							
入所順位に関わりますので、記入内容に変更があった場合、入所申し込みを辞退される場合、他の施設に入所された場合、死亡された場合は必ず連絡くださいますようお願い致します。							
※ 説明確認欄 私は、次の事項について施設担当者及び病院担当者より説明を受けました。 ・入所基準と入所順位決定及び入所順位の見直しについて ・入所までの流れと入所にあたっての注意事項について 令和 年 月 日 氏名							
施設確認欄 ∞ 長期間 短期間 期間限定 4人部屋 2人部屋 個室 特室 認知 一般 調整状況 <input type="checkbox"/> 調整中 <input type="checkbox"/> 未調整 <input type="checkbox"/> 保留 <input type="checkbox"/> 他事業所へ紹介 <input type="checkbox"/> その他 その他の理由							

