



介護を行っている方の状況	氏名（ふりがな）	生年月日（年齢）	続柄（主たる介護者に☑）	同居の有無	仕事の有無
	同居・別居にかかわらず、介護を行っている方についてお書き下さい。	( )	( )	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 無
		( )	( )	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 無
		( )	( )	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 無
		( )	( )	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 無
その他介護を行っている方の状況	介護を行っている方は、障害やご病気がありますか。病名等をお答え下さい。要支援、要介護認定を受けていた際には、該当する介護度を選択ください。	障害・病気が ( ) 病名：		<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要介護2	
	身体障害者手帳をお持ちの方は、何級かお答え下さい。	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 6級	障害名をお書き下さい。		
	療育手帳をお持ちの方はAかBかお答え下さい。	<input type="checkbox"/> A（重度） <input type="checkbox"/> B（中度・軽度）			
	上記以外の場合にお書き下さい。				
	複数人の介護・育児をしていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	どなたを介護・育児していますか？		
ケアマネジャーは何処に頼んでいますか。	居宅介護支援事業者名： 電話番号：		ケアマネジャーの氏名：		
申し込み理由					

※要介護1又は2の方は、以下の特例入所の該当要件にチェックの上、理由も記入してください。

特例入所の該当要件	<input type="checkbox"/> 認知症であることにより、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態のため。 <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態のため。 <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態のため。 <input type="checkbox"/> 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十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態のため。
	(指定介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難な理由)

ご本人の状況をより詳しく把握するために、施設が必要な場合には、市町村から要介護者認定に係る認定調査票の情報を提供していただいてもよろしいでしょうか。よろしければ、下記に署名・押印をお願いします。

氏名（本人） 印

代筆者 印

申込をされた後に、入苑を希望されるご本人の状況（要介護度・心身の状況等）及び介護を行っている方の状況などに変化があった場合には、当苑宛にご連絡されるようお願いいたします（022-395-7730）。