

指定介護老人福祉施設 入居申込書

申込者(連絡先) 今後、郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日

〒	-
住所	
氏名	続柄
電話	()

特別養護老人ホームに入居したいので次のとおり申し込みます。

申し込み先 (入居希望施設)	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム 恵望園 <input type="checkbox"/> 地域密着型特別養護老人ホーム 恵望園 はなえにわ <input type="checkbox"/> 地域密着型特別養護老人ホーム 恵望園 心楽(こころ)		保 険 者	<input type="checkbox"/> 恵庭市 <input type="checkbox"/> その他市町村 ()	
	(フリガナ)			性別	被保険者番号
氏 名			要介護度		
生年月日	年 月 日 () 歳	要介護 認定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
現住所	〒 -				
現 況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入してください ◇施設名又は病院名: _____ ◇所在地(市町村名のみ) _____ ◇入所又は入院時期: _____ 年 月 から入所・入院している				
介護者等の 状況	家 族 構 成	<input type="checkbox"/> ア. イ・ウ以外の世帯 <input type="checkbox"/> イ. 高齢者夫婦世帯 <input type="checkbox"/> ウ. 独居			
	同居家族の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他)※複数選択可能※			
	介護者の有無	<input type="checkbox"/> ア. 主たる介護者以外に必要時に協力者有り <input type="checkbox"/> イ. 介護者は一人のみ <input type="checkbox"/> ウ. 介護者はいない			
	介護者の年齢	<input type="checkbox"/> ア. 60歳未満 <input type="checkbox"/> イ. 60～74歳 <input type="checkbox"/> ウ. 75歳以上(介護者はいない)			
	介護者の健康	<input type="checkbox"/> ア. 健康である <input type="checkbox"/> イ. 健康に不安を抱えている <input type="checkbox"/> ウ. 介護者自身が要介護者である(介護者はいない)			
	介護可能時間	<input type="checkbox"/> ア. ほとんど終日 <input type="checkbox"/> イ. 半日程度、 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> ウ. 必要な時に手をかす程、 <input type="checkbox"/> その他(介護者はいない)			
	要介護者との関係	<input type="checkbox"/> ア. 良好 <input type="checkbox"/> イ. 介護は行っているが疲労感が強い <input type="checkbox"/> ウ. 十分な介護が出来ず、最低限の関わりのみ(介護者はいない)			
入居希望者の 状況	待機状況	<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所中で退所の働きかけがない <入所中で退所の働きかけがある＝入所可能期間> (<input type="checkbox"/> イ. 制限なし <input type="checkbox"/> ウ. 6～12ヵ月 <input type="checkbox"/> エ. 6ヶ月未満) <input type="checkbox"/> オ. 自宅等			
	在宅サービス 利用率	<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 限度額の40%未満 <input type="checkbox"/> ウ. 限度額の40%～60%未満 <input type="checkbox"/> エ. 限度額の60%～80%未満 <input type="checkbox"/> オ. 限度額の80%以上			
	在宅サービス 利用状況	<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 十分サービスを利用している <input type="checkbox"/> ウ. まあまサービスを利用している <input type="checkbox"/> エ. 一部サービスを抑制している <input type="checkbox"/> オ. ほとんどサービスを抑制している			
	保険料段階	<input type="checkbox"/> ア. 第5段階以上 <input type="checkbox"/> イ. 第4段階 <input type="checkbox"/> ウ. 第3段階 <input type="checkbox"/> エ. 第2段階 <input type="checkbox"/> オ. 第1段階			
	住 居	<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 快適な生活のできる住宅 <input type="checkbox"/> ウ. 一部居住性に問題がある <input type="checkbox"/> エ. かなり居住性に問題がある <input type="checkbox"/> オ. 帰る住まいがない			

