

入居申込書記入案内

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	年 月 日	申込者に申込書の送付を行う事に成りますので、お忘れなくご記入下さい。 <small>定寄送付欄</small> 介護保険証の発行する市町村名が入ります。	〒 : 079 - 0000
受付日	年 月 日		住所 : 旭川市永山〇条〇〇丁目〇番〇号
		氏名 : 旭川 太郎	続柄 : 長男
		電話 : 0166 (〇〇) 〇〇〇〇	

特別養護老人ホーム楽生園に入居したいので次のとおり申し込みます。

申し込み先	特別養護老人ホーム 楽生園	保険者	旭川市
(フリガナ)	アサヒカワ ハナコ	性別	
氏名	旭川 花子	女性	
生年月日	昭和 6 年 4 月 1 日 (80) 歳	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
現住所	〒 079 - 0000 旭川市永山〇条〇〇丁目〇番〇号	要介護度	要介護2
現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input checked="" 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」は、 入居申込者の状況。(入院・入居されている場合は、入院・入居する前の状況を) 〇〇病院 ◇施設 〇〇病院 ◇所在地(市町村名のみ) 旭川市 ◇入院 23 年 7 月 から入所(入院)している	要介護認定期間	平成 23 年 4 月 1 日 から 平成 24 年 3 月 31 日 まで
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 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 checked="" type="checkbox"/> イ. 介護者は一人のみ 介護者の年齢 <input type="checkbox"/> ア. 60歳未満 <input checked="" 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 checked="" 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 入居申込者と関りのある介護者の現状を、チェック欄に 介護に当たる時間有 <input checked="" type="checkbox"/> イ. 一部不在になる時間有 <input type="checkbox"/> ウ. ほとんど時間が取れない(介護者はいない) 要介護 <input checked="" type="checkbox"/> イ. 介護は行っているが疲労感が強い <input type="checkbox"/> ウ. 介護放棄等、最低限の関わりのみ(介護者はいない)	介護保険証に記載された番号をそのままご記入下さい。 入居申込者が入院中及び他施設に入居中の場合は、病院名及び施設名等もお忘れなくご記入して下さい。	
入居希望者の状況	待機状況	<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 <input checked="" type="checkbox"/> イ. 施設・病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> (イ. 制限なし) <input checked="" type="checkbox"/> オ. 自宅で	介護度に応じた利用限度額の利用率をチェック欄に 所中で退所の働きかけがある=入所可能期間 <input type="checkbox"/> ア. 6ヶ月未満 <input checked="" type="checkbox"/> オ. 自宅等
	在宅サービス利用率	<input checked="" type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 限度額の60%~80%未満 <input type="checkbox"/> オ. 限度額の80%以上	<input type="checkbox"/> ア. 限度額の40%未満 <input type="checkbox"/> ウ. 限度額の40%~60%未満
	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. 一部サービスを抑制している <input checked="" type="checkbox"/> ウ. ままあサービスを利用している	<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 限度額の60%~80%未満 <input type="checkbox"/> オ. 限度額の80%以上
	保険料の段階	<input type="checkbox"/> ア. 第5段階以上 <input type="checkbox"/> イ. 第4段階 <input checked="" type="checkbox"/> ウ. 第2段階	<input type="checkbox"/> ア. 第5段階以上 <input type="checkbox"/> イ. 第4段階 <input checked="" type="checkbox"/> ウ. 第2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 checked="" type="checkbox"/> イ. かなり居住性に問題がある <input type="checkbox"/> オ. 帰る住まいがない	<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
入居希望時期	<input checked="" type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 年 月 日 頃まで	医療の状況については、重要ですので、病名及び既往歴を詳しくご記入し、チェック欄にチェックして下さい。	
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 【現在治療中の病気・特記事項等】 記入をお忘れなく	入居されましても、在宅での生活状況等は、深く関係して参ります。分かる範囲で出来るだけ詳しくご記入下さい。	
生活歴	・出生 ・学歴 ・職歴 ・結婚歴 ・子供 ・その他 記入をお忘れなく		
申込状況	<input type="checkbox"/> 当 <input checked="" type="checkbox"/> 主に成る介護者のご意見等もお忘れなく ◇施設名 () () ◇の施設名 () ()	<input type="checkbox"/> 他の施設申し込んでいる、又は今後申し込む予定	

主たる介護者	(フリガナ)	アサヒカワ ハナコ	性別		本人との関係	嫁
	氏名	旭川 花代	女性		生年月日	昭和 31 年 4 月 1 日
	同居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している	(住所)	旭川市永山〇条〇〇丁目〇番〇号		
	意見	【介護をしている上で困っていること等】 記入をお忘れなく				
紹介居宅介護支援事業所など	〇〇居宅介護支援事業所		電話番号	0166 〇〇 - 0000	担当	〇〇 〇〇