

# 特別養護老人ホーム 野菊 入居申込書

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。

申込者		続柄		申込日	年 月 日
				受付日	年 月 日
住所	〒 -				
電話番号		携帯電話			

入所希望者の状況	フリガナ		性別			
	氏名		要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
	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"/> ア. 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> イ. 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> ウ. 施設や病院等に入っている 「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: 平成・令和 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(18歳未満の子と夫婦との世帯を含む) <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あり <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」を含む)			
		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」を含む)			
		介護可能時間	<input type="checkbox"/> ア. 十分介護にあたる時間がある <input type="checkbox"/> イ. 一部不在になる時間がある <input type="checkbox"/> ウ. ほとんど介護にあたる時間が取れない(「介護者はいない」を含む)			
		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. 虐待・介護放棄等、最低限の関わりのみ(「介護者はいない」を含む)			
	生活・経済状況	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 <input type="checkbox"/> イ. 入所中で、退所の働きかけがある。 <input type="checkbox"/> ウ. 自宅等 ↑で、「イ. 入所中で、退所の働きかけがある。」とお答えの方に、お伺いします。 入所可能期間はどのくらいですか？			
			<input type="checkbox"/> ア. 制限なし <input type="checkbox"/> イ. 6～12ヶ月 <input type="checkbox"/> ウ. 6ヶ月未満			
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				
		<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. 一部サービス利用を抑制している <input type="checkbox"/> オ. かなりサービス利用を抑制している				
住居		<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所中 <input type="checkbox"/> イ. 快適な生活ができる住宅 <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				
		<input type="checkbox"/> ア. 国民年金 <input type="checkbox"/> イ. 厚生年金 <input type="checkbox"/> ウ. 遺族年金 <input type="checkbox"/> エ. その他の年金    ◇ 年金額( 円/2か月) <input type="checkbox"/> ◇ 生活保護 <input type="checkbox"/> 受給している <input type="checkbox"/> 受給していない				
入所希望日	<input type="checkbox"/> ア. 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> イ. ( )頃までに入居したい					
医療の状況	<input type="checkbox"/> ア. 経管栄養 <input type="checkbox"/> イ. 胃ろう <input type="checkbox"/> ウ. 在宅酸素 <input type="checkbox"/> エ. インシュリン注射 <input type="checkbox"/> オ. その他( )					
	【現在治療中の病気・特記事項等】					

