指定介護老人福祉施設　入居申込書

申込日	／／
受付日	／／

写真添付欄

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。

〒　：　　ー		
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）		特別養護老人ホーム増毛町立明和園		保　険　者	
入居希望者の状況	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		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	平成　　年　　月　　日 から 平成　　年　　月　　日 まで
	現 住 所	〒　　ー			
	現　　況	□ 自宅で一人で暮らしている　□ 自宅で家族と暮らしている　□ 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：　平成　　年　　月 から入所・入院している			
	介護者等の状況	家 族 構 成	ア. イ・ウ以外の世帯　□ イ. 高齢者夫婦世帯　□ ウ. 独居		
		介護者の有無	□ ア. 主たる介護者以外に必要時に協力者有り　□ イ. 介護者は一人のみ　□ ウ. 介護者はいない		
		介護者の年齢	□ ア. 60歳未満　□ イ. 60～74歳　□ ウ. 75歳以上（介護者はいない）		
		介護者の健康	□ ア. 健康である　□ イ. 健康に不安を抱えている　□ 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	□ ア. 十分に介護に当たる時間有　□ イ. 一部不在になる時間有　□ ウ. ほとんど時間が取れない（介護者はいない）		
		要介護者との関係	□ ア. 良好　□ イ. 介護は行っているが疲労感が強い　□ ウ. 介護放棄等、最低限の関わりのみ（介護者はいない）		
	生活・経済状況	待機状況	□ 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 □（イ. 制限なし　□ ウ. 6～12ヵ月　□ エ. 6ヶ月未満）　□ オ. 自宅等		
		在宅ｻｰﾋﾞｽ利用率	□ ア. 施設・病院等に入所（院）中　□ イ. 限度額の40%未満　□ ウ. 限度額の40%～60%未満 □ エ. 限度額の60%～80%未満　□ オ. 限度額の80%以上		
		在宅ｻｰﾋﾞｽ利用状況	□ ア. 施設・病院等に入所（院）中　□ イ. 十分ｻｰﾋﾞｽを利用している　□ ウ. まあまあｻｰﾋﾞｽを利用している □ エ. 一部ｻｰﾋﾞｽを抑制している　□ オ. ほとんどサービスを抑制している		
		保険料の段階	□ ア. 第5段階以上　□ イ. 第4段階　□ ウ. 第3段階 □ エ. 第2段階　□ オ. 第1段階		
		住　　居	□ ア. 施設・病院等に入所（院）中　□ イ. 快適な生活のできる住宅　□ ウ. 一部居住性に問題がある □ エ. かなり居住性に問題がある　□ オ. 帰る住まいがない		
	入居希望時期		□ 今すぐ入居したい　□　／／　頃までに入居したい		
	医療の状況		□ 経管栄養　□ 胃ろう　□ 在宅酸素　□ インシュリン注射　□ その他（　　） 【現在治療中の病気・特記事項等】		
	生 活 歴		・出生　・学歴　・職歴　・結婚歴　・子供　・その他		
	申 込 状 況		□ 当該施設のみ申し込み　□ 他の施設申し込んでいる、又は今後申し込む予定 ◇ 既に申し込んでいる他の施設名　（　　）（　　） ◇ 今後申し込む予定の他の施設名　（　　）（　　）		
主たる介護者	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		性別	本人との関係	
	氏　　名			生 年 月 日	年　　月　　日
	同居の区分	□ 同居している　□ 別居している　（住所：			
	意　　見	【介護をしている上で困っていること等】			
紹介事業所（又は支援センター名）		電話番号 担当			