

社会福祉法人ほろろ福祉協会 特別養護老人ホーム 入居申込書

様式 1)

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。

〒	:	—
住所 :		
氏名 :	続柄	
電話 :	()	
携帯 :		

下記の施設へ入居したいので、次の通り申し込みます。

※下記の 申し込み先（入居希望施設）」欄の、入居を希望される施設にチェックを入れてください。

申し込み先 (入居希望施設)		☐ サポーティ・もみじ台 ☐ 緑愛園 ☐ 青葉のまち		保 険 者		市・町・村 区						
入居希望者の状況	(フリガナ)				性別							
	氏 名					被保険者番号						
						要介護度						
	生年月日		年 月 日 () 歳			要介護						
						平成・令和 年 月 日 から						
						認定期間						
						平成・令和 年 月 日 まで						
	現住所		〒 -									
現況		ア. 自宅で一人で暮らしている イ. 自宅で家族と暮らしている ウ. 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・院)中で退所の働きかけがない										
		*施設・病院等に(入所・院)中で退所(院)の働きかけがある場合の(入所・院)継続可能期間										
		(イ. 制限なし ウ. 6～12ヵ月 エ. 6ヶ月未満) オ. 自宅等										
	在宅サービス利用率	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						
	在宅サービス利用状況	ア. 施設・病院等に(入所・院)中				イ. 十分サービスを利用している ウ. まあまおサービスを利用している						
		エ. 一部サービスを抑制している				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		
収入の状況	()年金・その他()合計年額()万円											
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							

