

(様式1) 特別養護老人ホームさとづか三清荘 入所申込書

受付日:令和 年 月 日

申込み日: 令和 年 月 日

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。

特別養護老人ホームさとづか三清荘に入所したいので次のとおり申し込みます。

〒 - 住所:		
氏名	続柄	
電話	()	
携帯	()	

申込先 (入所希望施設)		社会福祉法人経山会 特別養護老人ホームさとづか三清荘		保険者		
				被保険者番号		
入所希望者の状況	(フリガナ)		性別	要介護度		
	氏名		男 ・ 女	要介護認定期間	令和 年 月 日 から	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)			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 施設・病院等に入所(院)中 *「施設・病院等に入所(院)中」の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: 令和 年 月 日 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(18歳未満の子と夫婦との世帯を含む) 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あり 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歳以上又は介護者はいない				
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又は介護者はいない				
介護可能時間		ア 十分に介護にあたる時間あり イ 一部不在になる時間あり ウ ほとんど時間が取れない又は介護者はいない				
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 最低限の関わりのみ又は介護者はいない				
生活・経済の状況	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 *施設・病院等に入所中で退所の働きかけがある場合の、入所継続可能期間 (イ 制限なし ウ 6～12ヶ月 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 まあまあ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				
	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				

