

社会福祉法人 札幌シニア福祉機構 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。

申込日	年	月	日
受付日	年	月	日
受付No			

〒 : _____		
住所 :		
フリガナ :	続柄	
氏名 :		
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。

申し込み先 (入居希望施設)	<input type="checkbox"/> サポートィ・もみじ台 <input type="checkbox"/> 緑愛園 <input type="checkbox"/> 青葉のまち	保 険 者	市・町・村 区
(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 認定期間	年 月 日 から 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: _____ 年 月 から入所・入院している		
入居希望者の状況	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. まま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	
	利用者負担の割合	ア. 3割 イ. 2割 ウ. 1割	
	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	

