

地域密着型特別養護老人ホームコスモス苑さとづか入居申込書

申し込み日：令和 年 月 日

地域密着型特別養護老人ホームコスモス苑さとづかに入居したいので下記の通り申し込みします。

申込み者 → 今後郵送物や電話連絡が出来る方をお書き下さい。

※ 口の欄はチェック(✓)を入れて下さい。

申込み者氏名		続柄		連絡先電話番号		
住所				自宅	— —	
				携帯	— —	
				その他	— —	
主介護者状況	主たる介護者氏名	性別		<input type="checkbox"/> 男	本人との関係	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	同居区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 同居していない (住所:)		
	その他介護者	<input type="checkbox"/> 居る <input type="checkbox"/> 居ない	その他特記			
入居希望者・介護者等の状況	フリガナ	性別		生年月日		
	入居希望者氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 明治・ <input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 (歳)		
	住所	〒 電話 ()				
	保険情報	介護保険番号	要介護度	認定有効期間	介護保険負担限度額認定証の有無	
				令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有る <input type="checkbox"/> 無い	
	現況	年間所得額	介護保険料の段階区分		身体障害者手帳受給の有無	
		年金:約 円 その他所得:約 円	<input type="checkbox"/> 第5段階以上 <input type="checkbox"/> 第4段階 <input type="checkbox"/> 第3段階 <input type="checkbox"/> 第2段階 <input type="checkbox"/> 第1段階		<input type="checkbox"/> 有る <input type="checkbox"/> 無い	
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 施設・病院等に入居(院)している 『施設・病院に入居(院)中』の方は記入して下さい。 施設名又は病院名: 所在地(市町村名): 入居(院)期間: 令和 年 月 日から入居(院)中している。				
	介護者などの状況	家族構成	<input type="checkbox"/> 高齢者夫婦世帯(18歳未満の子との世帯含む) <input type="checkbox"/> 独居世帯 <input type="checkbox"/> 左記以外の世帯			
		介護者の有無	<input type="checkbox"/> 主たる介護者以外に必要時協力有り <input type="checkbox"/> 介護者は1人のみ <input type="checkbox"/> 介護者無し			
介護者の年齢		<input type="checkbox"/> 60歳未満 <input type="checkbox"/> 60~74歳 <input type="checkbox"/> 75歳以上(介護者はいない含む)				
介護者の健康		<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 健康に不安を抱えている <input type="checkbox"/> 介護者自身が要介護者(介護者はいない含む)				
要介護者との関係		<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 介護は行っているが疲労感が強い <input type="checkbox"/> 最低限の関わりのみ(介護者はいない含む)				
介護可能時間	<input type="checkbox"/> 十分に介護にあたる時間がある <input type="checkbox"/> 一部不在になる時間がある <input type="checkbox"/> 殆ど介護にあたる時間がない					
生活の状況	待機の状況	<input type="checkbox"/> 施設・病院等に入居(院)中で退居(院)の働きがけはない。 <input type="checkbox"/> 施設・病院等に入居(院)中で退居(院)の働きがけがある。 (<input type="checkbox"/> 制限は無い <input type="checkbox"/> 6~12ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 6ヶ月未満)に退居(院)の相談をされている。				
	在宅サービス利用状況	<input type="checkbox"/> 施設・病院等に入居(院)中 <input type="checkbox"/> 十分サービスを活用している <input type="checkbox"/> まあまあ活用してる <input type="checkbox"/> 一部サービスを抑制している <input type="checkbox"/> ほとんどサービスを利用していない				
	在宅サービス利用率	<input type="checkbox"/> 施設・病院等に入居(院)中 <input type="checkbox"/> 限度額の40%未満 <input type="checkbox"/> 限度額の40%~60%未満 <input type="checkbox"/> 限度額の60%~80%未満 <input type="checkbox"/> 限度額の80%以上				
	住居	<input type="checkbox"/> 施設・病院等に入居(院)中 <input type="checkbox"/> 快適な住まいができる住宅 <input type="checkbox"/> 一部居住性に問題がある <input type="checkbox"/> かなり居住性に問題がある <input type="checkbox"/> 帰る住まいがない				
	生活歴	出生地⇒ 配偶者⇒ <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他 最終学歴⇒ 主な職歴⇒ 子供⇒ <input type="checkbox"/> 有(男子 人 女子 人) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他				

