

特別養護老人ホーム オレンジシャトー富岳 入居申込書

施設長 様

年 月 日

初回申込日 年 月 日

1.入居申込者の状況

フリガナ		性別	生年月日			
氏名		男・女	明・大・昭	年	月	日(歳)
住所	〒(-)		TEL:			
介護保険	保険者(市町村)名:		被保険者番号			
要介護度	申請中	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
希望時期	1.すぐにでも入居したい		2.半年以内には入居したい			
	3.当面は必要ないが、将来的には入居したい					
認知症の状況	有 ・ 無	認知症日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb IIIa IIIb IV M
認知症の具体的症状						
知的障がい、精神障がい等の状況	※手帳交付の有無、障がいの等級等を記載してください					
居宅サービスの利用状況	※利用サービス、利用頻度、利用期間を記載してください					
現在の状況	1.自宅で生活 2.介護保険施設等(住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、病院含む)に入所 退所予定の有無 有・無 (有の場合は、退所予定時期)					

家族、身元引受人等の連絡先

※介護者欄には、主たる介護者に◎、介護協力者に○を記載して下さい

氏名		続柄	介護者
住所	〒(-)		TEL:
氏名		続柄	介護者
住所	〒(-)		TEL:
氏名		続柄	介護者
住所	〒(-)		TEL:

※入居申し込み後に本人及び家族の状況に変化が生じた場合は、改めて申し込みしてください。

施設長	主任	介護支援専門員	医務	管理栄養士	生活相談員

2.介護者等の状況(現在、自宅で生活の場合及び施設に入居しているが退居が予定されている場合に記載)

主たる介護者の該当する項目1つに○をつけて下さい	1.ひとり暮らしで、介護者がいない
	2.介護者が要介護状態、病気療養中または障がいをもつることにより、介護が困難 〔 要介護状態区分:() 病気療養中:(病名等) 障がいの等級等:() 介護が困難な状況: 〕
	3.介護者が要支援状態または高齢者であることにより、介護が困難 〔 要支援状態区分:() 年齢:(歳) 介護が困難な状況: 〕
	4.ひとり暮らしで、介護者がいるが、日常的に介護を受けることが困難 〔 介護が困難な状況: 〕
	5.複数人を介護しているため、介護が困難 〔 申込者以外の介護の状況: 〕
	6.介護者が就労しているため、介護が困難 〔 就労の状況 (週 回) (1日あたり 時間) (夜勤:有・無) 〕
	7.介護者が育児をしているため、介護が困難 〔 育児の状況 (育児の対象 歳児) 育児の頻度: 常時 半日程度 臨時的) 〕
	8.上記以外の状態で介護が困難 〔 介護が困難な状況: 〕

3.施設入居の状況 (該当する施設に入居している場合に記載)

該当する項目1つに○をつけて下さい	1.養護老人ホーム、軽費老人ホーム、 住宅型有料老人ホーム、サービス付き (施設名) 高齢者向け住宅、法令で定めるその他の 福祉施設 (介護付きの施設は2へ)
	2.特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、 介護療養型医療施設、グループホーム、 (施設名) 1のうち介護付きの施設、病院

4.その他事項(家族の状況、経済的な事情等、特に介護において困っていることがあれば記載してください)

--

担当ケアマネージャー	氏名	事業所名
主治医	氏名	病医院名

※入居申し込み後に本人及び介護者の状況に変化が生じた場合は、必ずご連絡ください。

4. 申し込みの経緯

面接者