

太陽園入居申込書《記載例》

申込日	R2年1月1日	希望施設	特別養護老人ホーム太陽園
		<input type="checkbox"/> 本館 <input type="checkbox"/> 新館 <input checked="" type="checkbox"/> 杜のそら	

本館（従来型～50床）または、新館（ユニット型～50床）、杜のそら（ユニット型～29床）のご希望がありましたら、ご記入ください。

特別養護老人ホーム太陽園 入居申込書

入居にあたってのご連絡は、お電話でさせていただきますので、確実にご連絡できる電話番号（携帯電話など）をご記入ください。

連絡先	住所	(089-1242) 帯広市大正町西1線96番地1		
	氏名	太陽 花子	続柄	妻
			電話	090-1234-5678

※今後のご連絡等は、上記にさせていただきますので、確実にご連絡できる住所・電話番号をご記入ください。

実際に施設へ入居されるご本人の「氏名」「性別」「生年月日」「住所」をご記入ください。

フリガナ	タイヨウ タロウ	性別	男	生年月日	大正15年 4月 1日 (81歳)
氏名	太陽 太郎			住所	同上

お手元にあります「介護保険被保険者証」の(一)(二)面を確認し、記載内容を正しくご記入ください。

保険者(市町村)	帯広市	認定の有効期間	平成19年 4月 1日
被保険者番号	0000012345)
要介護度	要介護3		平成20年 3月31日

要介護3～5の方が優先となりますが、要介護1～2の方でも緊急性があれば、

提出日現在の、ご本人の待機状況（普段生活されている場所）をご記入ください。なお、一時的な入院等の場合は、退院後の状況を想定してご記入ください。

日常的に「特別な医療」が必要な方につきましては、入居にあたりまして、太陽園の医療体制（囑託医師の往診～週1回・看護師の配置～日勤のみ）の関係上、お受けできない場合がございますので、ご提出前に一度ご相談ください。

待機状況	現状	<input type="checkbox"/> 家族と同居 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者夫婦世帯 <input type="checkbox"/> 施設入所中 <input type="checkbox"/> 病院入院中 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	住居状況	<input type="checkbox"/> 快適な住宅 <input checked="" type="checkbox"/> 一部居住性に問題あり <input type="checkbox"/> かなり居住性に問題あり			
	入所・入院先	施設・病院名	所在地(市町村名)	入所(院)時期	年 月 ころから

在宅の場合は、「住居状況（生活しやすい住居かどうか）」についてもご記入ください。施設・病院等へ入所(院)中の場合は、「施設名」「所在地」「入所(院)時期」「退所(院)の働きかけがあるかどうか」についてもご記入ください。

特別な医療	<input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> その他 ()			
病名(投薬内容等)	脳梗塞(右まひ)・高血圧・糖尿病(投薬にてコントロール).....			

現在治療中の病気(投薬内容など含む)について、なるべく詳しくご記入ください。

世帯としての収入状況をご記入ください。なお、生活保護を受給されている方につきましては、保護費の額を居住費が超過してしまうため、新館への入居はできませんので、ご注意ください。ただし、世帯分離をすることで、年金額等の関係によっては、生活保護が非該当となるケースもございますので、それぞれご

在宅サービス(デイサービスやホームヘルパーなど)の利用状況についてご記入ください。差し支えなければ、担当されているケアマネージャーもお知らせください。

生活・在宅サービス利用	世帯収入	<input type="checkbox"/> 市町村民税課税 <input checked="" type="checkbox"/> 市町村民税非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input checked="" type="checkbox"/> 十分にサービスを利用している <input type="checkbox"/> 一部サービスを抑制している <input type="checkbox"/> 金銭的に抑制する必要がある		
	現在利用中のサービス・事業所名	デイサービスセンター太陽園(毎週月・木) ショートステイ太陽園(2ヶ月に1週間程度)		

わかる範囲でかまいませんので、ご記入ください。

他の施設を申し込んでいる(申し込む予定)であっても、太陽園の入居判定にはまったく影響しませんので、ご安心ください。

経済状況等	ケアマネージャー	<input checked="" type="checkbox"/> 契約済 (居宅介護支援センター〇〇 △△さん) <input type="checkbox"/> 未契約		
	生活歴	帯広生まれ、農家を営んでいた。子供2人(帯広在住)		
	申込状況	<input type="checkbox"/> 太陽園のみ <input checked="" type="checkbox"/> 他施設も申し込んでいる、又は今後申し込む予定 施設名 (帯広市内の特養すべて)		

普段、介護されている方の状況をご記入ください。なお、「年齢」「健康状態」「介護可能時間」「ご本人との関係」は必ずご記入ください。

普段介護をしている上で、困っていることや不安を感じていることなどを具体的に記入ください。入居判定にあたり、同ランク・同順位の方が複数存在した場合には、この部分の記載内容を最重視いたしますので、なるべくご記入いただくよう

主たる介護者	介護者の有無	<input type="checkbox"/> 複数の介護者(協力者)あり <input checked="" type="checkbox"/> 主たる介護者のみ <input type="checkbox"/> 介護者はいない						
	氏名	太陽 花子	性別	女	続柄	妻	年齢	75歳
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所:)						
	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 健康に不安あり <input type="checkbox"/> 要支援・要介護状態である						
	介護可能時間	<input type="checkbox"/> 十分 <input checked="" type="checkbox"/> 一時的に不在あり <input type="checkbox"/> ほとんど時間が取れない(仕事がある・家が遠い)						
	本人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 介護時の関わりのみ <input type="checkbox"/> ほとんど関わらないようにしている						

具体的に困っている事
現在は自分の健康状態と相談しながら、各種在宅サービスを利用することで、なんとか在宅生活を継続していますが、今後は私自身もいつ病気をしてしまうかわからないので不安でいっぱいです。

※独居生活の方でも、家族の支援等があれば、介護者はいない事になります。「介護者がいない」に該当する方は、身寄りがいなく、誰も頼れる方がいない方に限定されます

※お知らせいただいた個人情報につきましては、入居判定及び判定時のご連絡のみに使用します。