

グリーンピア瀬戸内 特養申し込み者調査票

平成 年 月 日記入

施設利用申し込み者氏名 _____

記入者(家族・後見人)氏名 _____

続柄 ()

1、要介護状態

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
○印						

2、負担割合認定証

	1割	2割
○印		

3、負担限度額認定証

食費の負担限度額	300円	390円	650円	非該当/未申請
○印				

※負担限度額認定証は該当しない若しくは申請されていない方は発行されません

4、介護者(家族)の状況

※左端の該当する箇所に○印を記入して下さい。(複数可)備考欄に具体的な状況を記入して下さい。

	子どもや親せき等、身寄りがないなど介護者(家族)が全くいない。
	本人が一人暮らしである。
	介護者(家族)はいるが、高齢・要介護状態・病気療養中・障がい等を有するなどの状況にあり、十分な介護が困難である。 (備考欄)
	介護者(家族)はいるが複数の介護や育児を行っているなど、十分な介護が困難である。 (備考欄)
	現在生活をしている施設・病院へ入所、入居されていて、退所・退去を言われている。
	現在生活をしている施設・病院へ入所、入居されているが、自宅での生活が困難である。
	介護者(家族)はいるが、働いているため、十分な介護が困難である。

5、病院へ入所・入院されていると答えた方へお尋ねします。

入院している	病院名()
病院の療養型へ入っている	病院名()
老人保健施設(老健)へ入所している	病院名()
病院の窓口になる方の氏名を記入して下さい ()	
入院・入所期間を記入して下さい	(H 年 月～入院・入所中)

6、施設へ入所されていると答えた方にお尋ねします。

	特別養護老人ホームへ入所中	施設名()
	養護老人ホームへ入所中	施設名()
	有料老人ホームへ入居中	施設名()
	グループホームへ入所中	施設名()
	ケアハウスへ入居中	施設名()
	ショートステイを長期で利用している	施設名()
	その他	施設名()
	施設の窓口になる方の氏名を記入して下さい ()	
	入所・入居期間を記入して下さい (H 年 月～入居・入所中)	

7、特養利用意思確認

※左端に該当する箇所に○印を記入して下さい。

	今すぐに施設利用を希望する
	今すぐではないが、将来的に困ったときに施設利用を希望する

8、近住性

	利用申し込み者が、地域福祉圏域である。(穂井田・長尾・富田)
	利用申し込み者が、玉島地区である。
	利用申し込み者が、倉敷市内である。
	利用申し込み者が、岡山県内である。
	利用申し込み者が、岡山県外である。

9、その他(備考欄)

※認知症状、経済的な事、住まいの環境や親族関係、近隣住民との関係等、いまの現状困られていること等、ございましたらご記入して下さい。

ありがとうございました。