

入所申込書兼調査書の記入方法（表）

第1号様式（第3条関係）（表）

受付：

足立区特別養護老人ホーム入所申込書兼調査書

特別養護老人ホーム施設長あて

（新規 変更 更新）

1

※太枠内を記入し、該当する項目に☑してください。 申込日（変更申請日）平成 29年 12月 1日

入所希望者（ご本人）	フリガナ	アダチ タロウ		性別	生年月日		
	氏名	足立 太郎		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	明治・大正・昭和 3年 11月 11日(89歳)		
	住所	〒120-8510 電話 3880-□□□□ 足立区中央本町1-0-0					
	介護保険番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	要介護認定有	5	期間	平成30年9月30日まで	
在宅生活が困難な理由	要介護度	4 1 2 3 4 5	年金等収入	月額約	万円	生活保護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	特例入所要件 ※要介護1、2の方は必須	<input type="checkbox"/> 認知・障がい等	認知症または知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状等が頻繁に見られること。				
		<input checked="" type="checkbox"/> 独居等	独身世帯等家族等の支援が期待できず、地域での介護サービス等の供給が不十分であること。				
		<input type="checkbox"/> 虐待	深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であること。				
連絡先	フリガナ	アダチ イチロウ		続柄	電話1	3880-□□□□ 日中	
	氏名	足立 一郎		(56歳)	電話2	8	
	住所	<input type="checkbox"/> 本人と同じ（違う場合は下に記入） 〒120-0034 足立区千住△-△△					
入所希望施設	9			施設番号・施設名を必ず1つ以上記入			
	希望順	施設番号	施設名	希望施設以外で空きがあった場合、その施設から入所の声掛けを希望する場合は☑ ※右欄にチェックした場合でも、待機者となるのは下記施設のみ ※多床室、ユニット型個室ともに希望する場合はそれぞれに☑			
	1	0 1	足立新生苑	<input checked="" type="checkbox"/> 91	希望施設以外の多床室		
2	2 3	ル・ソラリオン綾瀬（多）	<input type="checkbox"/> 92	希望施設以外のユニット型個室			
主な介護者	10		足立 花子 続柄：妻		住所（本人・連絡先と違う場合は記入してください）		
	※介護者がいない場合は☑		(大昭和)平 11年 10月 10日生 81歳		<input checked="" type="checkbox"/> 本人と同じ <input type="checkbox"/> 連絡先と同じ		
主な介護者の状況	11						
	☑介護者に、病気や障がい等があり、日常的な介護ができない。 ☑介護者は、75歳以上である。 ☑介護者は、65歳以上74歳以下である。 ☑介護者は、小学生以下の子どもを育児中である。 ☑介護者は、週平均（ ）時間勤務をしている。 ☑介護のために仕事を続けられなくなった。（ ）歳で退職)						
認知症の周辺症状	12						
	☑ない <input type="checkbox"/> ある ※ある場合は、該当する項目すべてに☑						
<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 暴力行為（暴力・暴言） <input type="checkbox"/> 不潔行為（弄便） <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 大声や奇声 <input type="checkbox"/> 帰宅願望 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転（不眠・睡眠障害） <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 幻覚・幻聴 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> せん妄（錯乱・混乱状態） <input type="checkbox"/> うつ・抑うつ <input type="checkbox"/> 失禁 <input type="checkbox"/> 食べない							

・ご本人、またはご本人に代わってご家族等の方が太枠内及び同意書欄を記入してください。  
・裏面の二重枠内は記入担当者（しおりP1の「3 申し込み方法」を参照）が記入してください。（二重枠以外の項目を記入後、記入担当者に記入を依頼してください。）

《入所希望者（ご本人）》

- 1 申込日（変更申請日）…施設（第一希望施設）に申込書を提出する日
- 2 住所 …住民票がある住所
- 3 介護保険証番号 …介護保険被保険者証の（一）面の番号
- 4 要介護度、要介護認定有効期間 …介護保険被保険者証の（二）面を参照  
※住所が足立区外の方、住所が足立区でも足立区以外の介護保険証の方は、3、4が確認できる  
「介護保険被保険者証」等のコピーを必ず添付してください。
- 5 年金等収入 …ご本人の1カ月あたりのおおよその収入金額
- 6 在宅生活が困難な理由…要介護1、2の方は必ず記入

《連絡先》

- 7 氏名、住所 …区から入所優先度（結果通知）のお知らせ等を郵送します。また、入所の声かけ等の連絡先になります。必ず連絡がとれ、郵便物が受け取れるご家族等（ご家族の対応が難しい場合は成年後見人、ケアマネジャー等も可）を記入
- 8 電話1、電話2 …日中連絡がつく電話番号及び時間帯を記入。「電話1」で連絡がつかなかった場合に連絡がつく電話番号及び時間帯を「電話2」に記入

《入所希望施設》

- 9 施設番号、施設名…1カ所は必ず記入。足立区特別養護老人ホーム一覧（しおりP3～4）を参照  
※希望施設以外からの入所の声掛けを希望される場合は該当に☑してください。  
※医療的ケアが必要な方、認知症の症状がある方は、「足立区内特別養護老人ホーム医療的ケア等の取扱い（しおりP6～10）」を参照し、受け入れが可能な施設かどうかを必ず確認してください。

《主な介護者、介護者の状況》

- 10 氏名、住所等 …主に介護されている方を記入  
ご本人が病院、施設等に入院・入所中の場合は、在宅に戻られた際の状況を記入
- 11 介護者の状況 …「同居者がいない」場合以外は、該当する項目すべてチェック  
注1：「ひとり暮らし」とならない場合  
・二世帯住宅に住んでいる ・同じ敷地内に家が2軒あり、別々の家に住んでいる  
・家が隣接している ・同じ集合住宅だが、別の階に住んでいる  
注2：「病気」とは長期に入院中、または進行性・慢性疾患等のため定期的な通院を余儀なくされており、介護ができない状態をいう。  
注3：「障がい等」とは要支援1以上、身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳、特定疾病等の医療証の交付を受けている場合をいう。

《認知症の周辺症状》

- 12 症状が「ある」場合…該当する項目すべてにチェック

