

入所申込書調査書の記入方法（表）

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)

※記入又は該当する項目に☑してください。

1 申込日（変更申請日）		年	月	日
フリガナ	アダチ タロウ		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名	足立 太郎		年金等収入	3 額約 8 万円
生年月日	54 年 11 月 11 日生（93 歳）		生活保護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
住所	〒120-8510 電話 3880-□□□□ 足立区中央本町1-0-0			
介護保険番	5 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	保険者	足立区	要介護認定有効期間 R6年 3月 31日
要介護度	1 2 3 4 5	※要介護1, 2の方は在宅生活が困難な理由を必ず記入してください。		
在宅生活が困難な理由	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。			
フリガナ	アダチ イチロウ		続柄	子
氏名	足立 一郎		年齢	57 歳
住所	6 □本人と同じ（違う場合は下に記入 ※通知送付に使用するので必須） 〒120-0034 足立区千住△-△△			
施設番号	8 0 1	施設名	足立新生苑	
第一希望	2 3	施設名	ル・ソラリオン綾瀬(多)	
第二希望	<input checked="" type="checkbox"/> 9 1 希望施設以外の多床室 <input type="checkbox"/> 9 2 希望施設以外のユニット型個室			
★入所の打診があれば、断らずにすぐ入所するか。 <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> どちらともいえない				
□連絡先と同じ □連絡先以外の人（下記を記入） □介護者はいない（介護者は介護サービス事業者のみ）				
氏名	9 足立 花子	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 本人と同じ <input type="checkbox"/> 連絡先と同じ	
生年月日	S12年 10月 10日生（85 歳）			
状況	<input type="checkbox"/> 入所希望者はひとり暮らし。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 介護者は、入所希望者以外にも障がい等がある方を介護している。 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者は、75歳以上である。 <input type="checkbox"/> 介護者は、65歳以上74歳以下である。 <input type="checkbox"/> 介護者は、18歳以下である。 <input type="checkbox"/> 介護者は、小学生以下の子どもを育児中である。 <input type="checkbox"/> 介護者は、週合計（ ）時間勤務をしている。 <input type="checkbox"/> 介護のために仕事を続けられなくなった。（ ）歳で退職			
介護の悩みを共有できる親族	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
認知症の周辺症状	<input checked="" type="checkbox"/> 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記入してください。
 ・裏面の二重枠内は記入担当者（しおりP2の「5 申込書の記入方法」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 年金等収入…ご本人の1ヵ月あたりのおおよその収入金額
- 4 区民歴（直近）…職員が記入。記入は不要です。
- 5 介護保険証番号、保険者、要介護認定有効期間…介護保険被保険者証を参照

※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。

《連絡先》

- 6 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
- 7 電話…日中連絡がしやすい電話番号を記入

《入所希望施設》

- 8 施設番号、施設名…1ヵ所は必ず記入。足立区特別養護老人ホーム一覧（しおりP4～5）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P8～12）」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。
 ※「入所の打診があれば、断らずにすぐ入所するか。」はお声掛けの参考にいたします。必ず該当に☑してください。

《主な介護者、介護者の状況》

※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してください。

- 9 氏名、住所等…主に介護されている方を記入
- 10 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。

