# 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		(口新	見 □変	更 口更	新 <u>)</u>	
※記	入又は該当	iする項目に☑してください。 込 <b>日(変</b> )	更申請日)		年	月	日	
	フリガナ	アダチ タロウ	性別	☑男□	] 女	区民歴(直		
	氏 名	足立 太郎	年金等	3 額約 8	万円丁	区役所職員が 1.10年以上	記人	
		2	収入	6 的 0	ИП	2.1~10年未	満	
入	生年月	S 4 年 11月 11日生(93歳)	生活保護	□有↓	2 無	3.1 年未満		
所	住 所 = 120-8510 電話 3880-□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□							
希								
望	介護保障番	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	<i>R6</i> 年	<b>3</b> 月 <b>3</b>	<b>1</b> 日	
者	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							
□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							る。	
	在宅生活が困難な理由		D介護サービ	ス等の供給が不-	十分である	00		
四難な理由 □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	年 齢	5 7	歳	
連絡	氏 名	足立 一郎	電話	7 38	80-4			
	, 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)	)			
先	住	〒120-0034 足立区千住△—△△	Δ					
	施設	施設名 左記の施設以外も入所の声掛けを希望する場						
入 所	番号	<u> </u>		合は下記へ☑してください。				
希望	<sup>第一</sup> <sup>希望 0 1</sup>	足立新生苑	<b>Ø</b> 91	希望施設以外	外の多床:	室		
垂施 設	第二 2 3	ル・ソラリオン綾瀬(多)	□92	希望施設以外	外のユニ	ット型個室	₹	
IIX.	★入所の							
	□連絡先る	車絡先と同じ □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 ②本人と同じ □連絡先と「				先と同じ			
<b>~</b>		, , , , , ,	住所					
主 ,	生年月日	S12年 10月 10日生 (85 歳)						
な		□ 入所希望者はひとり暮らし。 □ □ □ ○ ○ ○ □ □ □ ○ ○ □ □ □ □ ○ ○ □						
介	状 況	☑ 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、入所希望者以外にも障がい等がある方を介護している。						
護		☑ 介護者は、75歳以上である。						
者	介護の悩みを 共有できる親族							
	□あり	- * ***   □						
	□なし							
		□ 介護のために仕事を続けられなくなった。( 歳で退職)						
<b>認知症の周辺症状</b> ☑ない □ある ※ある場合は、該当する項目すべてに☑								
□徘徊 □暴力行為(暴力・暴言) □不潔行為(弄便) □異食 □大声や奇声 □帰宅願望 □昼夜逆転(不眠・睡眠障害) □介護への抵抗 □妄想 □幻覚・幻聴								
		□		□安恕 □失禁		ブ見・幻聴 ごべない		

- ・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Р2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 …日中連絡がつき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図してください。
  - ※医療的ケアが必要な方、認知症の症状がある方は、「足立区内特別養護者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。

書

入所申込書調査書の記入方法(裏)

住まいの状況 ※該当する項目 1 つに☑	□住居から立ち退きを迫られている(立ち退き期限: 年 月 日)。 □入院中・入所中であるが、住居を引き払った又は処分したことにより戻る家がない。 □介護付き施設等に入所中であるが、経済的理由で退所予定( 年 月 日)。 □部屋または家が2階以上にあるが、エレベーター等の昇降手段がない。 □介護上の問題から住宅改修が必要だが、家主の承諾が得られない又は敷地が狭小等の理由で改修できない。	
-	☑介護上の問題から住宅改修が必要だが、経済的な理由で改修できない。 □住宅に介護上の問題はない。 □その他(具体的に)	
入所希望者 居場所	図自       宅       □ケアハウス       □サービス付き高齢者向け住宅         □グループホーム       □病       院       □有料老人ホーム (住宅型)         □介護療養型医療施設       □介護老人保健施設       □有料老人ホーム (介護型)         □養護老人ホーム       □その他 (       )         病院・施設名 (所在       区・市         介護付き施設等で生活している期間       □3ヵ月未満       □3~6ヵ月       □6ヵ月~1年       □1年以上	
ケアプラン について ※利用している ものに☑	支給限度額に対する在宅サービス利用率 ※在宅サービスを利用している場合必ず記入(過去3カ月平均)  ☑通所介護 (デイサービス)  ☑訪問介護  ☑短期入所介護 (ショートステイ) □訪問看護  □小規模多機能 □通所リハビリテーション □看護小規模多機能 □その他 ( )	
治療中の 主な疾病	4     断名     高血圧     15     服薬の種類 □血 圧 □高脂血症 □心 臓 □ 原標尿病 □認 知 症 □向精神 □整 腸 □その他( )	
医療等の必要性 ※該当する項目 すべてに図  特記事項など ・申込理由	 	アイウ
・食事状況 ・身体状況 ・介護者状況 (自立度等)	全介助。今後身体機能の向上は望めず、車椅子生活となり、住宅、介護者の状況から在宅生活は困難である。早期入所を希望している。  □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	エオカキ

等の内容を入所検討委員会・地域包括支援センター・指定する介護支援専門員へ提供すること、及び施設入所に 際して、新たに健康診断書等の提出について協力することに同意します。

日

本人氏名 (代筆者氏名

※この申請書は、提出した日の翌年度末まで有効です。期限が切れる前に区から更新のお知らせを送ります。

## 《住まいの状況、ご本人の居場所》

**11** 住まいの状況 …立ち退き期限の日付が未定の場合は、おおよその時期を記入

注:施設の退所期限が迫っている等は、「立ち退きを迫られている」には該当しません。

注:経済的理由で退所予定の場合は、予定日を必ず記載してください。

…住民票の有無にかかわらず、申込日現在の居場所をチェック。

自宅以外は、施設名や所在地を記入し、生活している期間をチェック。

※介護付き施設等を転々としている場合、「施設名」は現在入院・入所している施設名を記入。 「生活している期間」は通算の期間であてはまる項目にチェックし、転々としている旨を

「特記事項など」欄に記入してください。

2ヵ月

※近いうちに介護施設等への入所が決まっている場合は、「特記事項など」欄にその旨を記入。

介護老人保健施設 C 例) 介護者人保健施設A → 病院B (R4年9月~現在) (R4年4~5月) (R4年6~8月)

3ヵ月

通算8ヵ月 3ヵ月

⇒「病院・施設名」には、「介護者人保健施設 C (通算3ヵ所目)」と記入。

⇒「介護付き施設等で生活している期間」は「6ヵ月~1年」にチェック。

⇒通算できる施設は、介護老人保健施設、病院、介護療養型施設(介護医療院含む)、グループホーム

※短期入所介護施設等を転々としている場合、「その他」にチェックし、施設の種別を記入。 「施設名」は現在入所している施設名を記入し、「生活している期間」は通算の期間であてはまる 項目にチェック。転々としている旨を「特記事項など」欄に記入してください。

13 ~ 18 の《記入担当者》については、しおりP2の「5 申込書の記入方法」をご覧ください。

《ケアプランについて》

13 在宅サービス利用率…過去3ヵ月間の平均を記入。病院や施設等に入院・入所している場合は 在宅の際に利用していたサービスにチェック

(在宅サービス利用率もわかる場合は記入してください。)

#### 《治療中の主な疾病、病歴、医療等の必要性》

14 治療中の主な疾病…記入した他に生活上影響が大きいものがある場合は、「特記事項」欄に記入

15 服薬の種類

…服薬中のあてはまるものすべてにチェック

16 病歴

…過去にかかった病気で、現在の生活にも影響しているものを記入

17 医療等の必要性 …感染症、または記載されていないもので医療的なケアの必要がある方は、

「その他」にチェックし、( )に疾病名、ケアの内容等を記入

## 《特記事項など》

18 特記事項

…在宅生活が困難な理由・状況、ご本人の身体状況、介護者の状況、

(わかる場合は、「日常生活自立度」と「認知症高齢者の日常生活自立度」)、

食事状況等を詳しく記入し、記入者欄をチェック。

19 記入者

…特記事項欄を記入した方の氏名、連絡先を記入。家族以外が記入の場合は

記入者の事業所(病院、施設含む)名、担当者氏名、所在地、連絡先を記入。

## 《同意書》

20 本人氏名

…ご本人の署名が可能な場合は、ご本人が記入。代筆の場合は、本人氏名を記 入のうえ代筆者氏名も記入。

ご署名の記入漏れが多いため、ご注意ください