

# 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
入所希望者	フリガナ	アダチ タロウ		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	区民歴 (直近) 区役所職員が記入
	氏名	足立 太郎		年金等収入	3 額 約 8 万円	4
	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	年
	住所	〒120-8510 電話 3880-□□□□ 足立区中央本町1-0-0				
	介護保険番号	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	R5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。					
連絡先	フリガナ	アダチ イチロウ		続柄	子	年齢
	氏名	足立 一郎		電話	7 3880-△△△△	
住所	6 <input type="checkbox"/> 本人と同じ (違う場合は下に記入 ※通知送付に使用するの必須) 〒120-0034 足立区千住△-△△					
入所希望施設	施設番号	8 施設名 ※第一希望は必ず記入してください。		左記の施設以外も入所の声掛けを希望する場合は下記へ☑してください。		
	第一希望	0 1	足立新生苑	<input checked="" type="checkbox"/> 9 1	希望施設以外の多床室	
	第二希望	2 3	ル・ソラリオン綾瀬 (多)	<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						
主な介護者	<input type="checkbox"/> 連絡先と同じ <input type="checkbox"/> 連絡先以外の人 (下記を記入) <input type="checkbox"/> 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)					
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。空欄で結構です。
- 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 …日中連絡がつか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。

