別紙１－１

|  |
| --- |
| 施設名 |

|  |
| --- |
| 居室タイプ（希望する項目に〇をしてください。（複数可））多床室 ・ 従来型個室 ・ ユニット型個室 ・ いずれでもよい |

特別養護老人ホーム入所申込書　【新規 ・ 変更】

 （区立の特別養護老人ホームみどりの苑といずみの苑は、どちらか一方のみの申込みとなります）

 当施設では、入所を申込まれた全ての方に、申込書をご記入いただいています。この申込書の内容をもとに、入所していただく優先度を決めております。また、同時に現在のお住まいでの介護や生活がよりよいものとなりますよう、地域包括支援センターのご紹介などをしております。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 込 日 | 令　和　　　　　年　　　　　月　　　　日 |  |
| 利用者本人 | フリガナ |  | 性別 | 男 ・ 女 | 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　　月　　　日生　　　　　　（　　　　　　　歳） |
| 利用者氏名 |  |
| 住　 　所 | 〒　　　 －　　　　　　　　　　　　 　　電話　　 　　（　　 　　） |
| 要介護度 | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ | 認 定 有 効 期 間 |
| 　　年　 月 　日から　　年　 月　 日まで |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 保 険 者 名（市区町村） |  |
| 申込者 | フリガナ |  | 利用者本人との関係 |  |
| 申込者氏名 |  |
| 住　　 所 | 〒　　　　－ |
| 連絡先電話 | 　（自宅）　（携帯）　（勤務先）　　　　　　　　　　　（勤務先名称） |

 ※　申込みには、介護保険被保険者証の写しが必要です。

|  |  |
| --- | --- |
| ケアマネジャーについて | 相談できるケアマネジャー 　　□ いる　　　□ いない |
| ケアマネジャーの氏名 |
| 連絡先(事業者)　　　　　　　　　 　　電話　　 　（　　 　） |

別紙１－２

入所希望者等の状況（該当する項目に○（口はレ印）をしてください）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※太線枠内が記入欄です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | 　　要介護　　　１　 　・　 　２　 　・　 　３　 　・　 　４ 　　・　 　５ |  |  |
| 認知症による行動障がい | 1．俳徊　 2．大声や奇声　 3．不潔行為　 4．暴力や自傷行為 5．異食 上記の頻度や行為等具体的に記入して下さい。 |  |  |
| 6．その他（その他に〇をつけた方は必ず記入してください） |  |
| ※認知症の方の身体の状況は、（ □寝たきりになっている　 □寝たきりではない） |  |
| 主に介謹される方について（注1）・身体障害者・愛の手帳・精神障害者保健福　祉手帳・特殊疾病等医療証 | １．介護者がいない（ひとり暮らし）２．介護者に障がい等（注1）がある、または要介護認定を受けている３．介護者が複数（両親など）を介護している４．介護者力塙齢（７０歳以上）、または未成年である５．介護者はいるが問題がある（就業中＜週　　　時間＞、病弱）６．介護者がいて特に問題ない※主たる介護者の氏名と住所を記入してください。氏名（　　　　　　　　　　　）続柄（　　　　　　）住所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
| 現在、受けている介護保険サービス | １．訪問介護　２．訪問入浴　３．訪問看護　４．訪問リハビリ　５．通所介護６．ショートステイ 7．その他（ ） |  |  |
| 現在のお住まいについて（どれか一つにOを付けてください） | １．自宅（賃貸住宅も含む）※自宅に住んでいるが、立ち退きを迫られて （ □いる　　□いない ） |  |  |
| ２．病院　３．老人保健施設　　４．介護療養型医療施設５．特別養護老人ホーム　　６．養護老人ホーム　　７．グループホーム８．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）※退院退所後に戻る自宅が （ □ある　　□ない ） |  |
| 介護する上での住宅の問題について | 1．介護上住宅に問題がある　　□エレペーターのないアパート・マンションの２階以上に住んでいる　　□自分の部屋とは別の階にトイレや風呂がある　　□自分の部屋がない　　口その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※自宅での介護が困難な状況を具体的に記入してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| ２．介護上住宅に問題ない |
| 板橋区の居住期間 | １．　３年以上　　２．　３年未満　（区内居住開始　　　　　年　　　　月頃から） |  |
| **①要介護度の変更や住所の変更、介護者や住まいの状況など入所申込書の内容が変わった場合は、必ず変更届を提出してください。****②死亡したとき、入所の意思がなくなったとき、他の特別養護老人ホームに入所したとき、介護認定の結果要介護状態区分が要介護で亡くなったときは取下届（別紙２）を施設へ提出してください。なお、取下届の提出がなかった場合でも、入所希望者が上記のいずれかに該当していることが明らかになったときは、入所申込の取下げがあったものとみなします。** |  |  |

私は、入所に関する方法や手続について、説明を受けました。また、この申込書にある内容を

板橋区・地域包括支援センター、居宅介護支援事業所へ提供することに同意します。

令和　　 年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

別紙１－３

特例入所調査票　《要介護１・２のかたのみご記入下さい》

１～３の該当する項目に〇（□は✔印）をしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 　 ①　　　　　　　　　　　 　　 　　 ②　　□　認知症　　　　　　　　　　　　 □　徘徊する　　□　知的障害　　があり、頻繁に　 　□　大声や期性を上げる　　□　精神障害　　　　　　　　　　 　□　不潔行為がある　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □　暴言・暴力や自傷行為がある　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □　異食がある　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| ２ | 　 ①　　□　配偶者・子がいない　　□　配偶者・子が遠方に居住している　　ため、単身世帯である　　□　親族がいない |
| ３ | 　　　　　　 ①　　　　　　　□　障がい者又は要介護認定者同居親族が　　□　高齢　　　　　　　　　　　　　　　　のため支援が期待できない。　　　　　　　□　病弱　　　　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　）　　　　 ②　　　　　□　金銭的に困難なかつ、　　□　本人が拒否する　　　　　　　　　　ため介護サービスを十分に使えない。　　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　） |

　居宅での生活が困難な理由記入欄

|  |
| --- |
|  |

**①平成27年4月以降、要介護１・２の方については、居宅での生活が困難なことについてやむを得ない事由がある場合に、特例的に特別養護老人ホームへの入所が認められることになりました。**

**②この調査票は、要介護１・２の方が、居宅において日常生活を営むことが困難な状況について申し出ていただくものです。**

**③東京都愛の手帳交付要領（昭和42年3月22日付42民児精発第58号）第5条の規定により愛の手帳の交付を受けている方又は精神保健者保健福祉手帳の交付を受けている方は、申込時に、施設に対し、当該手帳を提示してください。**

**④特例入所の基準に該当しない場合は、入所対象者となりません。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | 令和　　　　年　　　月　　　日 |  |  |
| 利用者 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 記入者 | （続柄　　　　） | 記入者の連絡先 |  |