

特別養護老人ホーム入所申込書兼調査書

要介護3以上の方専用

[ 新規申込届・変更届 ] ※該当する届に○をつけてください。

特別養護老人ホーム

施設長あて

申込日 年 月 日

連絡者氏名 入所申込者との間柄( ) 有効期限 年 月 末日

連絡および〒 送付先住所 電話 ( ) 携帯電話 ( )

ふりがな		性別	生年月日	明・大・昭 年 月 日
入所申込者氏名		男・女		
入所申込者住所	〒 丁目 番 号 方書			
介護保険被保険者番号		要介護認定有効期間	年 月 日まで	
要介護度(a)	3・4・5	生活保護受給の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
区内居住歴(b)	申込日で葛飾区民となつて <input type="checkbox"/> 5年以上である <input type="checkbox"/> 5年未満である			
疾病等の状況	かかりつけ医療機関名 入院先の医療機関名	診断名(病名)		
医療等の必要性	感染症 <input type="checkbox"/> ある( ) <input type="checkbox"/> ない 医療的行為 バルーン・人工肛門・在宅酸素・インシュリン注射・人工透析・経管栄養(胃ろう・経鼻)・床ずれたん吸引・その他( )			
問題行動の有無	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力行為 <input type="checkbox"/> 幻覚・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> その他( )			
介護サービスの利用状況	在宅介護支援事業所名		介護支援専門員氏名	
	利用しているサービス	<input type="checkbox"/> 通所介護(デイサービス) <input type="checkbox"/> 短期入所介護(ショートステイ) <input type="checkbox"/> その他( )		
	入所している施設等の種別・名称	<input type="checkbox"/> 認知症高齢者グループホーム <input type="checkbox"/> 施設等の名称 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他( )		
入所申込施設 申し込む施設全てに○をつけてください。 順位はつけられません。	中川園	癒しの里亀有(個室のみ)		
	水元ふれあいの家	ル・ソラリオン葛飾(個室のみ)		
	水元園	エトワール(個室のみ)		
	奥戸くつろぎの郷	東かなまち桜園(個室のみ)		
	すずうらホーム	バタフライヒル細田(個室のみ)		
	東四つ木ほほえみの里	かつしか苑亀有(個室のみ)		
	西水元あやめ園	アンプル宝町(個室のみ)		
	西水元ナーシングホーム	第二奥戸くつろぎの郷(個室のみ)※		
	葛飾やすらぎの郷	スマイルホーム西井堀(個室のみ)		
	癒しの里青戸	(仮称)ケアホーム葛飾(個室のみ)		
	かつしか苑	(福生市)第2サンシャインビラ		
		(青梅市)あゆみえん(個室のみ)		

施設記入欄  
(a)   
(b)

※葛飾区民となつてから3ヵ月以上経過した方のみお申込みいただけます。

裏面にも記入する項目があります。

現在、病院・施設等に入院・入所されている方は、在宅に戻られた際の状況についてお答えください。

(c)	在宅での生活状況(c)	<input type="checkbox"/> 同居者がいない。 <input type="checkbox"/> 同居者がいる。
		要介護認定を受けてからの期間 <input type="checkbox"/> 引き続き1年以上 <input type="checkbox"/> 1年未満
(d)	介護者の状況(d)	(c)で、同居者がいないと答えた方にお聞きします。 <input type="checkbox"/> 介護者は介護サービス事業者のみである。
		主な介護者の氏名( )間柄( )住所( )
【在宅で介護を受けている方】 主に介護をしている方についてお答えください。  【入院又は入所されている方】 在宅に戻られた際、主に介護をする方についてお答えください。  あてはまる項目を全てチェック	全ての方にお聞きします。	<input type="checkbox"/> 介護者は、病気(注1)や障害等(注2)があるため介護できない。 <input type="checkbox"/> 介護者は、1人で2人以上の障害等(注2)がある方を介護している。 <input type="checkbox"/> 介護者は、週平均( )時間勤務(注3)している。 <input type="checkbox"/> 介護者は、75歳以上である。 <input type="checkbox"/> 介護者は、65歳以上である。 <input type="checkbox"/> 介護者は、中学校入学前の子どもを育児中である。  (注1)「病気」とは、長期の入院中であるか、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2)「障害等」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。(介護保険証、手帳、医療証のコピーを添付するか、受付時にご提示ください。) (注3)勤務先を確認させていただくことがあります。
(e)	お住まいの状況(e)  あてはまる項目を全てチェック	<input type="checkbox"/> 住居や施設から立ち退きを迫られている。 (退院・退所、立ち退き予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 入院・入所中であるが、戻る家がない。 <input type="checkbox"/> 病院、施設等に引き続き1年以上入院・入所している。 <input type="checkbox"/> 部屋又は家が2階以上(1階が店舗・マンション等のため)にあるが、エレベーター等の昇降手段がない。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 介護上の問題から住宅改修が必要だが、経済的理由で改修できない。
合計		
	自由記入欄 (経済状況、介護者の就労状況等、ご家庭でお困りの状況をご記入ください)	

- ・ この入所申込書兼調査書の有効期限は申込日から2年後の同一月の月末までです。引き続き入所を希望される方は、有効期限が到来する前に入所申込書兼調査書を再提出してください。
- ・ 要介護度や住所、介護者や住まいの状況など、今回記入した内容と状況が変わった場合は、入所申込書兼調査書を再提出してください。
- ・ 他の施設への入所やお亡くなりになった場合など、申込みを取消される場合は、申込んだ施設へご連絡ください。

私は、この入所申込書兼調査書に記入された個人情報を入所を申し込んである全ての施設に提供することに同意します。また、同様に国、東京都、葛飾区介護保険課、高齢者支援課、高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)及び入所申込者が契約している居宅介護支援事業所並びに入所申込者の介護保険の保険者に提供することに同意します。

なお、葛飾区介護保険課が要介護認定の結果等の情報を施設に提供することに同意します。

年 月 日 本人氏名

(印)

※ この入所申込書兼調査書の記載内容に誤りがあった場合は、入所申込書兼調査書を再提出していただくことがあります。