

施設名 ○○ホーム

記入例

居室タイプ(希望する項目に○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、入所を申込みされた全ての方に、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 元 年 5 月 1 日			
利用者本人	フリガナ	イタバシ タロウ		性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日 明・大・ <input checked="" type="radio"/> 昭 15年 1月 1日生 (79歳)
	利用者氏名	板橋 太郎			
	住 所	〒173-0004 電話 03(3579)2357 板橋区板橋2-66-1			
	要介護度	1・ <input checked="" type="radio"/> 2・3・4・5		認 定 有 効 期 間 平成31年 3月 1日から 令和 元年 9月 30日まで	
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	保 険 者 名 (区市町村)		板橋区	
申込者	フリガナ	イタバシ ハナコ		利用者本人との関係 長女	
	申込者氏名	板橋 花子			
	住 所	〒174-0063 板橋区前野町4-16-1			
連絡先電話	(自 宅) 03-1111-1111 (携 帯) 090-888-8888 (勤務先) 03-9999-9999 (勤務先名称) ○○商事(株) 経理部				

※ 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 <input checked="" type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	ケアマネジャーの氏名 健福 次郎
	連絡先(事業者名) ○○ケアサービス 電話 03(1234)5678

入所希望者等の状況（該当する項目に○（□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 ・ <input checked="" type="radio"/> 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
認知症による行動障がい	<p>① 徘徊 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。</p> <p>[]</p> <p>6. その他（その他に○をつけた方は必ず記入して下さい）</p> <p>[]</p> <p>※認知症の方の身体の様子は、（ □寝たきりになっている □寝たきりではない ）</p>
主に介護される方について (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	<p>1. 介護者がいない（ひとり暮らし）</p> <p>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</p> <p>3. 介護者が複数（両親など）を介護している</p> <p>④ 介護者が高齢（70歳以上）、または未成年である</p> <p>5. 介護者はいるが問題がある（就業中<週 時間>、病弱、就学前の子ども< 歳>の育児をしている）</p> <p>6. 介護者がいて特に問題ない</p> <p>※主たる介護者の氏名と住所を記入して下さい。</p> <p>氏名（ ） 続柄（ ） 住所（ ）</p>
現在、受けている介護保険サービス	<p>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</p> <p>⑥ ショートステイ 7. その他（ ）</p>
現在のお住まいについて (どれか一つに○を付けてください)	<p>① 自宅（賃貸住宅も含む）</p> <p>※自宅に住んでいるが、立ち退きを迫られて（ □いる □いない ）</p> <p>2. 病院 3. 老人保健施設 4. 介護療養型医療施設</p> <p>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</p> <p>8. その他（ ）</p> <p>※退院退所後に戻る自宅が（ □ある □ない ）</p>
介護する上での住宅の問題について	<p>① 介護上住宅に問題がある</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>エレベ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</p> <p><input type="checkbox"/>自分の部屋とは別の階にトイレや風呂がある</p> <p><input type="checkbox"/>自分の部屋がない</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に ）</p> <p>※自宅での介護が困難な状況を具体的に記入して下さい。</p> <p>（ ）</p> <p>2. 介護上住宅に問題はない</p>
板橋区の居住期間	<p>① 3年以上 2. 3年未満 （区内居住開始 年 月頃から）</p>

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な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、入所申込み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 元年 5月 1日

氏名 板橋 太郎 印

入所希望者等の状況（該当する項目に○（□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. 徘徊 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○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 ）
主に介護される方について （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. 介護者が高齢（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、就学前の子ども< 歳>の育児をしている） 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○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 □エレベ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 □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. 介護上住宅に問題はない
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な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、入所申込み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

