

入所希望者等の状況

要介護度	1 . 2 . 3 . 4 . 5
認知症の行動・心理 症状	<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。 (ほぼ毎日家の中や近隣を徘徊し、転倒して骨折したこともある。)</p> <p>6. その他 (その他に○をつけた方は必ず記入してください) ()</p> <p>※入所希望者の身体の状況は、(<input type="checkbox"/>寝たきりである <input checked="" type="checkbox"/>寝たきりではない)</p>
主に介護している方 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) 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</p> <p>5 介護者はいるが問題がある (就業中<週24時間>、病弱、就学前の子ども <5歳>の育児をしている) 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ください。 氏名(板橋 花子) 続柄(長女) 住所(板橋区前野町4-16-1)</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 6 ショートステイ 7. その他 ()</p>
現在のお住まいにつ いて (いずれか1つに○を してください)	<p>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 (<input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない)</p> <p>2. 病院 3 老人保健施設 4. 有料老人ホーム 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. 介護医療院 9. その他 ()</p> <p>※入院入所中の病院又は施設名 (介護老人保健施設 ○○) ※退院退所後に戻る自宅が (<input checked="" type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない)</p>
介護する上での住宅 の環境について	<p>1. 介護上住宅に問題がある <input 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 <input type="checkbox"/> 自分の部屋とは別の階にトイレや風呂がある <input type="checkbox"/> 自分の部屋がない <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ください。 ()</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 平成20年 4月頃から)</p>

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に提供することに同意します。

令和 7 年 4 月 1 日 本人氏名 板橋 太郎

代筆者氏名 板橋 花子 (続柄) 長女

※申込みの際は、介護保険被保険者証の写しを添付してください。
※提出前に1部コピーをとって保管してください。

