

文京区特別養護老人ホーム入所（再）申込書

（前回申込時と著しく身体状況・介護の環境が変わった場合は、（再）に○をして提出してください。）

年 月 日

特別養護老人ホーム施設長 殿

区内施設【くすのきの郷・白山の郷・千駄木の郷・ゆしまの郷・(仮称)洛和ヴィラ文京春日(ユニット型)】

区外施設【信愛のぞみの郷・第2サンシャインビラ・青梅園（ユニット型・従来型）・第二徳寿園
諏訪の森・ケアポート板橋・第二カントリービラ青梅・信愛の園】

に入所の申込みをします。（希望する施設1か所を○で囲んでください。）

申込者氏名

入所者との続柄

申込者住所

電話 ()

ふりがな				住所	文京区
入所希望者氏名 (被保険者)	男 女				*文京区居住歴：10年以上・3～9年・3年未満
生年月日	明・大・昭	年	月	日	電話 ()
	* (満 歳)				
要介護状態	* 区 分	要介護5 ・ 要介護4 ・ 要介護3 ・ 要介護2 ・ 要介護1			
被保険者番号					認定年月日 年 月 日
要介護認定の有効期間	年 月 日～		年 月 日まで		
医療の状況	現在の病歴	入所・入院している場合はその名称を記入してください。 【該当するものがある場合、○をつけて下さい。】 1 感染症〔有・無()〕 2 褥瘡(床ずれ)〔部位： 、程度： 〕 3 インシュリン 4 人工透析 5 鼻腔栄養 6 胃ろう 7 人工肛門 8 バルーン(導尿) 9 在宅酸素			
	既往歴				
連絡先	氏 名	続柄	住 所		その他連絡先
			電話 ()		電話
連絡先			電話 ()		電話

入所希望者が要介護1又は2の場合は、障害等の状況についても記入してください。

障害等の状況	*愛の手帳	度	*精神障害者手帳	級	*認知症自立度 (ケアマネジャーと相談)
--------	-------	---	----------	---	-------------------------

*印は、文京区特別養護老人ホーム入所基準における判定項目です。

- ・入所の決定事務の際、文京区特別養護老人ホーム入所指針に基づき、認定調査書の写しを請求することについて了承します。また、この申込書の内容及び今後の入所に関する状況等について、区担当課及び入所申込みをする他の特別養護老人ホームに情報を提供することについて了承します。
- ・入所指針及び今後の注意事項についての説明を受けましたか？ (はい ・ いいえ)

申込者署名

(印)

(注) 文京区外の介護保険被保険者の方で、申込書に記載した要介護認定の有効期間を過ぎたにもかかわらず再申込みがない場合は、申込みの取下げとなりますのでご注意ください。

要介護1又は2の方のうち名簿に掲載された方が、名簿更新の際に下位グループとなった場合は、申込みの取下げとなります。名簿に再掲載を希望する方は、改めて申請が必要です。

生活状況及び介護者・ご家族の状況について

介護支援専門員（ケアマネジャー）、入院・入所中の病院・施設の方等と相談しながらご記入ください。

ご本人についてお答えください。

- 1 認知症の症状はありますか？・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- A 特に問題となるような認知症の症状はない。
- B 買物や金銭管理等に不安があるが、注意していれば日常生活はできる。
- C 入浴・着替え・排泄等が上手に出来ず、介護を必要とする。
- D 日常生活の介護のほか、徘徊等の理由により、常に目が離せない。
- 2 現在、どちらに居ますか？また、入所までの待機場所はどこになりますか？・・・・
- [在宅の方] A このまま在宅で、入所まで待つことが出来る。
- B 立ち退きを求められており、待機場所がない。
- [施設・病院の方] C このまま施設・病院で、入所まで待つことが出来る。
- D 施設・病院から、退所・退院を迫られている。
- 3 在宅の方にお聞きします。介護保険のサービスをどのくらいご利用ですか？・・・・
- A 要介護度に応じた支給限度額に対する利用率が、6割未満である。
- B 要介護度に応じた支給限度額に対する利用率が、6割以上である。

A・Bの場合→「3」、「4」へ
Cの場合はここで終了
Dの場合→「4」へ

家族等の状況についてお答えください。

- 4-1 家族や親族はいますか？・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（ はい・いいえ ）
～「いいえ」と答えた方は、質問の8のみお答えください。「はい」と答えた方だけ、以下の質問のすべてにお答えください。～
- 4-2 介護をしている家族や親族は、75歳以上ですか？・・・・・・・・・・・・（ はい・いいえ ）
- 4-3 介護をしている家族や親族は、1時間以上かかる遠方から通っていますか？
・・・・・・・・・・・・・・・・（ はい・いいえ ）
- 5 主に介護をしている人には、障害、疾病、育児、他の家族の看病等がありますか？・・・・
- A 特に当てはまらない。
- B 障害・疾病、育児等に当てはまるが、掃除・買物・洗濯程度であればできる。
- C 障害・疾病・育児等により、介護はほとんどできない。
- 6 主に介護をしている人は、仕事をしていますか？・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- A 特に仕事はしていない。
- B 週20時間未満（1日平均；4時間未満）の仕事をしている。
- C 週20～35時間未満（1日平均；4～7時間未満）の仕事をしている。
- D 週35～40時間（1日平均；7～8時間）の仕事をしている。
- 7 介護をしている人たちの状況は、どれが当てはまりますか？・・・・・・・・・・・・・・・・
- A 介護者の人たちが中心となって、介護をしている。
- B 様々な事情により介護が難しく、必要最低限の介護しかできない。
- C 介護をすることはできない。
- 8 主に介護をしている人のほかに、介護に協力してくれる人はいますか？・・・・
- A ほぼ毎日協力してもらうことができる。
- B 週に数回程度であれば、協力してくれる。
- C 月に数回程度であれば、協力してくれる。
- D ほとんど協力は難しく、あっても年に数回程度である。

介護支援専門員等による特記事項欄

記入相談者 (居宅介護支援事業者等)	氏名	印	所属	
	住所		電話	()