

## 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。）  
 特別養護老人ホーム施設長 殿

年 月 日

以下のとおり申し込みます。

ふりがな 申込者氏名 (ご家族等)		住所			
		電話		続柄	
ふりがな 他の連絡者氏名		住所			
		電話		続柄	

ふりがな 入所希望者氏名 (被保険者)		男 女	住所	文京区	
				文京区居住歴：10年以上・3～9年・3年未満	
生年月日	大・昭 年 月 日 (満 歳)		電話	( )	
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 日から 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は、○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 10 痰吸引			
	既往歴				

希望する施設1か所を○で囲んでください。

文京区内 の施設	従来型		文京区外 の施設	従来型	
		くすのきの郷			あそかのぞみの郷
		白山の郷			第2サンシャインビラ
		千駄木の郷			青梅園(従来型)
		ゆしまの郷			第二徳寿園
		洛和ヴィラ文京春日(従来型)			諏訪の森
	ユニット型				ケアポート板橋
		洛和ヴィラ文京春日(ユニット型)			第二カントリービラ青梅
		小石川ヒルサイドテラス			信愛の園
		大塚みどりの郷		ユニット型	
	文京小日向の家		青梅園(ユニット型)		

- ・入所決定事務の際、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了承します。
- また、申込内容及び今後の入所状況等について、区及び他の特別養護老人ホームに情報提供することに了承します。
- ・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 \_\_\_\_\_

## 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・排泄等が上手にできず、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 このまま入所まで待つことができる。  
 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 このまま入所まで待つことができる。  
 D 施設・病院から、退所・退院をせざるを得ない状況にある。

A・Bの場合→「3」、「4」へ  
 Cの場合はここで終了  
 Dの場合→「4」へ

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。

**家族の状況についてお答えください。**

4-1 家族や親族（配偶者・子）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、以下の質問の全てにお答えください。～

4-2 主に介護をしている家族は、75歳以上ですか？ . . . . .（ はい・いいえ ）

4-3 主に介護をしている家族や親族は、入所希望者の住所まで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

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		所属事業所名	
	住所 電話	(            )	職種	