

入所(変更)申込書の記入方法

入所(変更)申込書の太枠の中のすべての項目を、黒ボールペンにて記入してください。

生活保護等受給

生活保護受給者のほかに、中国残留邦人等支援給付受給者を含みます。

認定有効期間

介護保険被保険者証に記載されている有効期間を記入してください。

希望施設

複数選択可能です。希望する施設番号に○をしてください。ただし、その内一つから入所可能な連絡を受けたにも関わらず、ご本人やご家族の都合で辞退されますと、その他の希望施設も無効となります。

「**従来型**」:4人部屋主体の多床室でのケアを行うもの。

「**ユニット型**」:全室個室で10人前後を一つの生活単位としてケアを行うもの。

様式(第4条関係) 大田区特別養護老人ホーム入所(変更)申込書 (宛先) 大田区長 下記のとおり、特別養護老人ホームの入所を申し込みます。 申込

1/4ページ

氏名	性別	1男 2女				
生年月日	年	月	日			
住所	〒	大田区	丁目	番	号	方
介護要度	要介護 1・2・3・4・5 (該当に○印)					
居住場所	1 自宅 2 病院 3 介護老人保健施設 4 グループホーム 5 介護療養型医療施設 6 介護付有料老人ホーム 7 住宅型有料老人ホーム 8 その他()					
居住場所が自宅以外の場合の所在地等	名称					
	所在地					
	電話番号	()				
医療状況	1 胃ろう 2 鼻くう 3 尿選カテーテル 4 在宅酸素 5 インスリン 6 人工透析 7 ペースメーカー 8 ストマ(人工肛門) 9 MRSA 10 癆瘵 11 褥瘡 12 聴力 13 その他()					
入所の必要性	◆特別養護老人ホームに入所するに当たっての理由を下記に○をしてください。 1 認知症による 2 知的障害による 3 身体状況により必要となる 4 身体状況により必要となる 5 その他()					
希望する施設の種類	ご希望する施設の種類(複数選択可)					
区内施設(複数選択可)	従来型	1 蒲田 2 梶谷 3 たまがわ				
	ユニット型(個室)	4 羽田 5 池上 6 大森 7 好日苑 10 いずみえん				
区外施設(複数選択可)	従来型	15 馬込 16 生寿園 17 花みずき 18 さくらのみち紫苑				
	ユニット型(個室)	19 77-4千鳥 20 誠心園				
第一希望施設(区内のみ)	施設番号	施設名				
	21 第二喜久松苑 22 愛生苑 23 第二徳寿園					
	24 第二わづらびう青梅 25 愛全園					
留意事項	◆留意事項 ご記入の第一希望施設より評価点数が低い場合は、必ずしも第一希望施設に入所できる限りではありません。					

入所の必要性
要介護1・2の認定を受けている方は、原則1~3のいずれかの項目に該当している必要があります。

第一希望施設

区内施設からのみ選択することができます。区外施設からは選択できません。第一希望施設のみ加点しますが、必ずしも第一希望施設に入所できるとは限りません。

主な介護者の状況

「**介護者**」:入所希望者との同居、別居を問わず、日常的に介護を行っている親族等のことです。介護サービス事業者は含みません。医療機関や有料老人ホーム等に入院・入所中でも、退院・退所後に介護者となる親族等がいる場合は、「**介護者がある**」の該当する番号に○をしてください。

住宅の状況

「**住宅がある**」:持ち家・借家に関わらず、また医療機関や有料老人ホーム等に入院・入所中に関わらず、入所希望者が居住すべき家屋があることをいい、その家屋の構造により介護に支障がある場合も含みます。

2/4ページ

介護保険 被保険者番号	
主な介護者の状況	主に介護をされている方について、あてはまる項目の数字すべてに○をしてください。 ◆「医療機関や有料老人ホーム等に入院・入所中で、退院・退所後に介護者となる親族等がいる場合は、「 介護者がある 」の該当する項目の数字に○をしてください。 ◆「 介護者 」とは、入所希望者との同居、別居を問わず、日常的に介護を行っている親族等のことです。介護サービス事業者は該当しません。 ◆「 身体・知的・精神障害者 」については、手帳の交付を受けている場合、または医師の診断等により同程度の障害があると認められる場合です。(身体障害者については3級以上)
1 介護者がいない	
介護者がある	
2 主な介護者は、要介護1~5のいずれかに認定されている	
3 主な介護者は、要支援1・2のいずれかに認定されている	
4 主な介護者は、身体・知的・精神障害者のいずれかに認定されている	
5 主な介護者は、70歳以上である	
6 主な介護者は、入所希望者以外にも要介護者、または身体・知的・精神障害者のいずれかに認定されている方を介護している	
7 主な介護者は、一つの疾患について月に2回以上受診している	
8 主な介護者は、一つの疾患について月に1回受診している	
9 主な介護者は、未就学児を育児している	
10 主な介護者は、週40時間以上(休憩時間を含む)の就業をしている	
11 主な介護者は、週20時間以上40時間未満(休憩時間を含む)の就業をしている	
12 主な介護者は、介護するために片道1時間以上かけて通っている	
13 主な介護者の他に、介護を行う者がいない	
14 どれにもあてはまらない	
入所希望者の住宅について、あてはまる項目の数字すべてに○をしてください。 ◆「 住宅がある 」とは、持ち家・借家に関わらず、また医療機関や有料老人ホーム等に入院・入所中に関わらず、入所希望者が居住すべき家屋があることをいい、その家屋の構造により介護に支障がある場合を含みます。	
住宅の状況	
1 住宅がない	
住宅がある	
2 立ち退きを求められている	
3 入所希望者の居室が2階以上であり、エレベータや階段昇降機等がない	
4 入所希望者の居室がない	
5 入所希望者の居室と同じ階に、トイレや浴室がない	
6 入所希望者の行動、心理状況により、近隣から苦情が出ている	
7 どれにもあてはまらない	