

< 要介護度3以上の方 >

特別養護老人ホーム入所申込書兼調査書 **要介護3以上の方専用**
 (新規申込届・変更届) ※該当する欄に○をつけてください。

特別養護老人ホーム 施設名 施設表にて
 申込日 年 月 日
 連絡者氏名 入所申込者との関係() 有効期限 年 月 末日
 連絡および〒 電話 ()
 送付先住所 携帯電話 ()

ふりがな
 入所申込者氏名 性別 生年 月 日 明・大・昭 年 月 日 施設入居
 入所申込者住所 〒 丁目 番 号 方 番 (a)
 介護保険被保険者番号 要介護認定の有効期間 年 月 日まで
 要介護度(a) 3・4・5 生活保護受給の有無 あり なし
 区内居住歴(b) 申込日で葛飾区民となつて 5年以上である 5年未満である (b)
 疾病等の状況 がんのついで 医療機関名 診断名(病名)
 入院先の医療機関名
 医療等の必要性 感染症 ある() ない
 パルーン・人工肛門・在宅酸素・インシュリン注射・
 医療的行為 人工透析・経管栄養(胃ろう・経鼻)・尿すべり
 たん吸引・その他()
 問題行動の有無 ある ない
異食行動 徘徊 不潔行為 暴言 暴力行為
知覚・知覚 妄想 昼夜逆転 介護への抵抗
他人の不潔表 その他()
 介護サービスの利用状況
 前受介護支援事業所名 介護支援専門員氏名
 利用しているサービス 通所介護(デイサービス) 短期入所介護(ショートステイ)
その他()
 入所している施設等の種別・名称 認知症高齢者グループホーム 施設等の名称
介護老人保健施設 その他()
 入所申込施設 申込まれた施設全てに○をつけてください。
 順位はつけられません。
 中川園 産しの里(個室のみ)
 水元ふれあいの家 ル・ソラゾン(個室のみ)
 水元園 エトワール(個室のみ)
 奥戸つらぎの郷 東かみまち桜園(個室のみ)
 すずららホーム パタララール畑田(個室のみ)
 東四つ木ほほえみの里 かつしん苑(個室のみ)
 西水元あやめ園 アンブル室町(個室のみ)
 西水元フーズンホーム 第二奥戸つらぎの郷(個室のみ※
 経路や予定の都府県 かつらぎホーム(個室のみ)
 産しの里青戸 (福生市)産しの里(個室のみ)
 かつしか苑 (青梅市)あみみえん(個室のみ)
 ※葛飾区民となつてから3ヶ月以上経過した方のみお申込みいただけます。

申込は施設提出日、有効期間は2年となります。
 連絡者氏名の方に点検郵送や状況の確認のご連絡を致します。
 ※有効期間が近くなつた際のご連絡は行っていません。
 ※変更届の際は再度、ご記入頂き、以前ご提出された施設にお届けをお願い致します。その際、前回お出しになられた時期、点数のお伝えをお願い致します。

お分かりになる範囲でのご記載をお願い致します。

ご希望される施設に○の記載をお願い致します。
 ※順位をつける事は出来ません。
 ○をつけて頂いた施設にご提出をお願い致します。ご提出頂いた施設より他に○をされた施設に共有をさせていただきます。
 ○をつけられた施設全てにご提出の必要はございません。

現在、病院・施設等に入院・入所されている方は、在室に置かれた際の状況についてお答えください。

(c) 在宅での生活状況(c) 同居者がいない。 同居者がいる。
 要介護認定を受けからの期間 引き継ぎ1年以上 1年未満

(d) 介護者の状況 (d)
介護者は介護サービス事業者のみである。
介護者は、(e) 関係() 住所()
 主な介護者の氏名
 【在宅で介護を受けている】主に介護をしている方についてお答えください。
 【入院又は入所されている方】在宅に戻られた際、主に介護をする方についてお答えください。
 あてはまる項目を全てチェック

(e) お住まいの状況 (e)
お住まいの状況
 あてはまる項目を全てチェック
病院、施設等に引き継ぎ1年以上入院・入所している。
施設又は家が2階以上(1階が台所・マンション等のため)にあるが、エレベーター等の昇降手段がない。
介護上の問題から在宅改修が必要だが、家主の承諾が得られない、又は敷地が狭小等の理由で改修できない。
介護上の問題から在宅改修が必要だが、経済的理由で改修できない。

自由記入欄 (経路状況、介護者の状況等、ご家庭での状況をご記入ください)

この入所申込書兼調査書の有効期間は申込日から2年後の同月の月末までです。引き続き入所を希望される方は、有効期限が到来する前に入所申込書兼調査書を再提出してください。
 ・要介護度や住所、介護者や在宅の状況など、今回記入した内容と状況が変わつた場合は、入所申込書兼調査書を再提出してください。
 ・他の施設への入所やお亡くなりになつた場合など、申込みを取消される場合は、申込んだ施設へご連絡ください。

私は、この入所申込書兼調査書に記入された個人情報を入所を申し込んだ全ての施設に提供することに同意します。また、同時に国、東京都、葛飾区介護保険課、高齢者支援課、高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)及び入所申込者が契約している居宅介護支援事業所並びに入所申込者の介護保険の保険料を納付することに同意します。
 なお、葛飾区介護保険課が要介護認定の結果等の情報を施設に提供することに同意します。

年 月 日 本人氏名 (印)

※この入所申込書兼調査書の記載内容に誤りがあった場合は、入所申込書兼調査書を再提出していただくことがあります。

該当する項目にチェックをお願い致します。
 ※(d) (e)欄につきまして該当する項目が複数チェックがあつた際、その中で1番高い点数の項目のみが加算となります。チェック項目が全て加算されるわけではありません。
 ※現在、入院・入所している方は退院・退所後の状況の記入をお願い致します。

「住居や施設から立ち退きが迫っている」項目につきまして申込日から概ね3ヶ月以内の期間が該当となります。
 ※未定や4ヶ月以上先の日程、次の施設が決まり次第の場合は該当致しません。

「入院・入所中であるが戻る家がない」項目につきまして元々、お住まいであった自宅を処分され、退院・退所後に戻る家がない方が該当となります。
 ※サービス付高齢者向け賃貸住宅や住宅型有料老人ホームは家とみなされます。
 ※家の賃貸借の更新が出来ない、親族宅に住居のみ置いてあり同居の実態がない場合は該当となります。
 その際、自由記入欄に状況の記載をお願い致します。

日付は施設提出日となります。
 本人氏名につきまして、代筆可となっております。

○お預かり致しました申込書につきましては、毎月第4木曜日に開催されます葛飾区入所調整委員会に提出をさせていただきます。
 ※開催日が祝日の際には日程が変更となる場合がございます。
 入所調整委員会に提出後、葛飾区にて確認を行われ点数が確定致します。
 点数確定後、申込書をご提出された施設より点数の結果を郵送させていただきます。
 ※優先待機点数は13点以上となります。(16点満点)
 ※概ね点数の確定は翌月中旬頃となります。
 ※点数の結果通知のみとなりますので、何番目のお知らせはございません。
 点数確定後は、ご希望された施設からの連絡をお待ち下さい。