

目黒区特別養護老人ホーム入所申込書 (新規・変更)

※該当するものを☑または○で囲んでください。
 ※状況変更届の場合は二重枠内と変更のある項目をご記入ください。

令和 年 月 日

入所申込者	介護保険 被保険者番号										
	ふりがな						生年月日	明大昭 年 月 日	性別	男・女	
	氏名										
住所	〒 目黒区 丁目 番 号方										
申込代理人	氏名				続柄			連絡先	日中		
	住所	〒 目黒区					夜間				
									携帯		
親族の状況	氏名	続柄	年齢	住所			連絡先				
医療保険	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 生保 / 本人・家族							マル障医療			
年金受給	<input type="checkbox"/> 受けている (年金・月額 約 円) / <input type="checkbox"/> 受けていない										
身体障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		級	障害名 ()							

要介護度	1	2	3	4	5	認定有効期限 ~
要介護度1・2の方へ 特例入所の要件	ア	認知症である方であって、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 (具体的に)				
	イ	知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 (具体的に)				
	ウ	家族による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態である。 (具体的に)				
	エ	単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。 (具体的に)				

(本人の状況について)

※本人の認知症状について	<input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> その他の行為（具体的に） <input type="checkbox"/> 認知症状はない				
※主な病歴	年 月から 年 月まで 現在	病名		病院	
医療行為の有無	<input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> IVH(中心静脈栄養) <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 医療行為はない				

(ご自宅の状況について)

お住まいについて	今のお住まいは、 <input type="checkbox"/> 自宅（借家・アパート含む） <input type="checkbox"/> 自宅以外 【以下の項目について該当するものがある場合は☑チェックをしてください。】 <input type="checkbox"/> 立ち退きを求められている。（立ち退き期限： 年 月ごろ） <input type="checkbox"/> 入院中・入所中であり、住居を引き払っているため戻る家がない。 <input type="checkbox"/> 住んだことがなく、住民票のみ置いている。
※介護する上での住宅の問題について	<input type="checkbox"/> エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる <input type="checkbox"/> 自分の部屋がない <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"/> 家屋の老朽化が著しい <input type="checkbox"/> その他（具体的に ）

(現在受けていらっしゃる介護サービス等の状況について)

※ご自宅以外での介護や治療	現在いらっしゃるの、 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 認知症対応型グループホーム <input type="checkbox"/> その他 （病院・施設の名称 ）
※ケアプランなどについて	ケアプランを <input type="checkbox"/> 作っている <input type="checkbox"/> 作っていない 相談できるケアマネジャーは、 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
※担当ケアマネジャー	事業所名（ ） 氏名（ ） 電話（ ）

(希望施設について)

入 所 希 望 施 設	<ul style="list-style-type: none"> ・区内、区外合わせて6か所まで希望できます。 ・入所を希望される施設のみ○を付けてください。・希望順位は付けられません。 					
	【区内】		施設名	施設名	施設名	
	タイプ	従来型多床室	区立 中目黒	区立 東が丘	区立 東山	
			清徳苑	駒場苑	青葉台さくら苑	
	ユニット型個室		目黒中央の家	こぶしえん	さんホーム目黒	
		(仮称) 駒場二丁目国有地特別養護老人ホーム (令和9年1月開所)				
	【区外】		施設名	施設名	施設名	
			青梅天使園	はるびの郷	シルバーコート丹三郎	
			第2サンシャインビラ	ヨコタホーム	栄光の杜	
			日の出紫苑	藤香苑	諏訪の森	
		草花苑	ひらお苑	もくせいの苑		
		第2カントリービラ青梅	成蹊園			

特記事項	その他ございましたらご記入ください。
------	--------------------

◎同意欄

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所のために必要があるときは、介護保険に関する情報（介護認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書の情報及び介護サービスの利用状況）を関係機関に照会すること、また、本申込書に記載されている内容及び介護保険に関する情報の全部又は一部を目黒区から介護老人福祉施設の関係人に提示することに同意します。

本人氏名 _____

注意 ①※は、参考のためにご記入していただく項目で、優先度の判断基準ではありません。
 ②上記以外の特別養護老人ホームに入所された場合、入所申込を取り下げたものとみなしますのでご了承ください。
 ◎同意欄は、必ずご記入ください。（入所者ご本人名で代筆可）

事務処理欄	■申込受理日（ / ） ■受付者 包括支援センター 北部・東部・中央・南部・西部（ ） ■包括からの連絡事項
-------	---