

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	〒 ー 丁目 番 号方										
申込代理人	氏名					続柄			連絡先	日中		
	住所	〒 ー 丁目 番 号方					夜間					
							携帯					
親族の状況	氏 名	続柄	年齢	住 所				連絡先				
医療保険	☐ 後期高齢者医療 ☐ 国保 ☐ 健保 ☐ 共済 ☐ 生保 / 本人・家族										マル障医療	
年金受給	☐ 受けている（ 年金・月額 約 円） / ☐ 受けていない											
身体障害者 手帳の有無	☐ 有 ☐ 無		種 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	☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 徘徊 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ その他の行為（具体的に） ☐ 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	☐ 胃ろう ☐ 経鼻経管栄養 ☐ IVH(中心静脈栄養) ☐ インシュリン注射 ☐ バルーンカテーテル ☐ 人工肛門 ☐ 在宅酸素 ☐ 人工透析 ☐ 痰吸引 ☐ 気管切開 ☐ その他（ ） ☐ 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、 ☐ 自宅（借家・アパート含む） ・ ☐ 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。】 ☐ 立ち退きを求められている。（立ち退き期限： 年 月ごろ） ☐ 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。 ☐ 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	☐ エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる ☐ 自分の部屋がない ☐ 自分の部屋とは別の階にトイレや風呂がある ☐ 家屋の老朽化が著しい ☐ 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、 ☐ 病院 ☐ 老人保健施設 ☐ 介護療養型医療施設 ☐ 養護老人ホーム ☐ 有料老人ホーム ☐ 認知症対応型グループホーム ☐ 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 ☐ 作っている ☐ 作っていない 相談できるケアマネジャーは、 ☐ いる ☐ いない
※担当ケアマネジャー	事業所名（ ） 氏名（ ） 電話 （ ）

(世帯構成について)

※入院・入所中の際は、自宅に戻った場合を想定してご記入ください。

- ☐ひとり暮らし ☐ご夫婦のみ（相手の方のご年齢 歳）
☐他に同居人がいる【隣接・同一敷地内を含む】
（具体的に ）

(介護者の状況)

※同居人がいる（隣接・同一敷地内を含む）場合は、「介護する方は、いる」となります。
※入院・入所中の際は、自宅に戻った場合を想定してご記入ください。

- ☐介護する方は、いない
☐介護する方は、いる（氏名： 続柄： ）
- 【「いる」と答えた方は、介護者について下記の項目で該当するものがあれば☑チェックをしてください。（複数可）】
- ☐70歳以上
☐病気治療中（病名： 通院頻度： 回/月・週）
☐障害者手帳等を所持
（ 種 級・度 /障害名： ）
☐要介護2～5（要介護度： ）
☐本人以外にも要介護者・障害者等の介護をしている
（介護を受けている方の氏名： 続柄： ）
（要介護度： /障害 種 級・度/障害名： ）
☐小学生以下の子どもを養育中
☐就労あり（週合計 時間勤務）
☐介護を理由に休職中

(介護者を手伝う方の状況)

- ☐介護者を手伝う方は、いない
☐介護者を手伝う方は、いる（氏名： 続柄： ）
- 【「いる」と答えた方は、介護者を手伝う方について、下記の項目で該当するものがあれば☑チェックをしてください。（複数可）】
- ☐70歳以上
☐病気治療中（病名： 通院頻度： 回/月・週）
☐障害者手帳等を所持
（ 種 級・度 /障害名： ）
☐要介護2～5（要介護度： ）
☐本人以外にも要介護者・障害者等の介護をしている
（介護を受けている方の氏名： 続柄： ）
（要介護度： /障害 種 級・度/障害名： ）
☐小学生以下の子どもを養育中
☐就労あり（週合計 時間勤務）
☐その他
（具体的に ）

(希望施設について)

入 所 希 望 施 設	・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
				(清徳会) 清徳苑		(愛隣会) 駒場苑		(三交会) 青葉台さくら苑
		ユニット型 個室		(奉優会) 目黒中央の家		(徳心会) こぶしえん		
				(目黒区社会福祉事業団) さんホーム目黒				
	【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サンシャインビル		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カントリービル青梅		成蹊園		グリーンロード	

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
-------	---