

荒川区特別養護老人ホーム入所申込書

< 変更 >

記入例

入所希望者と申請者は変更の有無にかかわらず必ず記入してください
 申請者変更の場合はチェック欄に を記入してください

新規申込日 令和 年 月 日
 変更申請日 令和 年 月 日

チェック欄

変更する項目に を記入してください。

宛名番号

入所希望者 (ご本人)	フリガナ	アラカワ イチロウ	性別		生年月日	大正(昭和) 24年 4月 1日	年齢	77 歳
	氏名	荒川 一郎	男・女					
	〒	116 - 0002	荒川区 荒川 2丁目 2番 3号					
申請者 (ご家族)	フリガナ	ヤマダ ヤヨイ	続柄	子	年齢	43 歳		
	氏名	山田 弥生	電話番号	(自宅)				
	住所 (郵送先)	〒120 - 0062 足立区舎人3丁目5番3号	電話番号	(携帯)	090-3691-8751			
ご本人の状況 (概要)	介護保険の要介護度 (要介護)	被保険者番号	0 0 0					
	認定期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで 区分変更申請中(月 日申請)						
	在宅 老人保健施設 病院(医療療養) 介護医療院(療養型) グループホーム 有料老人ホーム 軽費老人ホーム サービス付き高齢者住宅 その他()	介護保険料	第 段階					
	施設・病院名	ひぐらしの里	所在地	〒116-0011 荒川区西日暮里1-4-1			1ヶ月の収入	
	入所・入院時期	R8年 6月から	電話番号	03-3803-5153			年金等収入	約 万円
	退院後の予定	ご本人の居場所が変わった場合は と記入をお願いします						生活保護受給
	経管栄養(胃ろう) インシュリン(回数 /日) パルーンカテーテル 人工肛門(ストマ) 在宅酸素 ペースメーカー 人工透析 痰の吸引 褥瘡 MRSA その他()	希望する施設に を記入してください 取消する施設は×を記入してください						
希望施設 (複数可)	グリーンハイム荒川(50床) サンハイム荒川(59床) 花の木ハイム荒川(50床) あそかのぞみの郷(64床) さくら館(58床) 癒しの里南千住(20床) おたけの郷(40床) ×さくら館(28床) 癒しの里南千住(80床) おたけの郷(100床)						1施設のみ希望する場合は加点があります。 さくら館・癒しの里南千住・おたけの郷は、多 床室か個室のどちらかを選択してください。 (利用料が異なります。入所後の変更はできま せん。)	
施設からの連絡は、第一連絡先、第二連絡先の順番でご連絡いたします。								
連絡先	第一	氏名	(続柄)	電話	第二	氏名	(続柄)	電話
事業所名	〒 -				所在地	〒 -		
担当ケアマネジャー	電話番号				-			

【区記入欄】

受付日	令和 年 月 日	区窓口・郵送着	受付票	申請書コピー	パンフ	受付者
備考						

記入例

特別養護老人ホーム入所調査票

< 変更 >

チェック欄

変更する項目に を記入してください。

本人の認知症状	認知機能について	短期記憶問題あり 意思の伝達ができない 毎日の日課が理解できない
	精神・行動障害について	幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴力 不潔行為 徘徊 介護に抵抗
		火の不始末 異食行動 性的問題行動 その他()
介護をしている家族についてお聞きします。	主介護者氏名(山田 弥生)・年齢(43歳)・性別(男・ 女)・続柄(子)	
	同居 別居(足立 区 ・市)	
	介護者がいない(子がいないため介護者が兄弟・姉妹・孫などで同居していない場合)	
	介護者が難病(注1)()・障害(級)・要介護者(要介護・要支援)	
	介護者が他にも障害者や高齢者を常時介護している(氏名 荒川 二三子 続柄 母)	
	介護者が70歳以上	主介護者に変更があった場合に記入してください
	介護者が同居の兄弟・姉妹・孫など	
	介護者が病弱・通院中である (病名: 月 回通院)	
介護者が働いている・育児をしている・介護のために離職中		
本人の現在の生活	自宅で一人暮らし(日中独居・夜間独居を含む)	
	高齢者のみの世帯(70歳以上)	
	住宅がない、または立ち退きを求められている	
	施設や病院から退所・退院を求められても自宅での介護はできない	
	施設・病院の費用が高額のため経済的負担が大きい	
	その他生活困難な理由 下欄に具体的に記入してください。	
介護者の事情、在宅で介護できない事情、早期に入所したい理由等を具体的にお書きください。		
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 変更申請が必要になった事情、主介護者が変更になった事情などを記入してください </div>		

・調査内容について、実態調査をおこなったり、ケアマネージャーに確認することがあります。また、虚偽の記載をした場合は、申込みを取り消すことがあります。

(注1)悪性腫瘍、人工透析等も含む。