

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。

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です。
「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です。

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 1/4 ページ

（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。 申込日 年 月 日

介護保険被保険者番号		性別	1男 2女
ふりがな		生活保護等受給	1有 2無
氏名			
生年月日	年 月 日		
住所	〒 大田区 丁目 番 号		
介護度	要介護 1・2・3・4・5（該当に○印）		
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
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 尿道カテーテル 4 在宅酸素 5 人工透析 7 ベースメーカー 8 ストマ(人工肛門) 9 手術 11 褥瘡 12 吸引 13 その他（ ）		
入所の必要性	在宅生活が困難な理由 ※要介護1・2の方は原則1～3のいずれかの理由が必要となります ◆特別養護老人ホームへの入所に対する必要性について、詳しくは○をしてください。その他の理由がある場合は、理由を記入してください。 1 認知症により在宅生活が困難 2 知的障害・精神障害等を伴い在宅生活が困難 3 単身世帯、同居家族が高齢又は病弱等により家族等により生活が困難 4 身体状況の低下により在宅生活が困難 5 その他（ ）		
希望する施設の数字(1～25)のすべてに○をしてください	ご希望する施設の数字(1～25)のすべてに○をしてください		
区分	従来型 (主に多床型)	1 蒲田 2 梶谷 3 たまがわ	
区内	従来型 (主に多床型)	4 羽田 (令和元年8月から令和3年6月受け入れ停止) 5 池上 6 大森 (令和3年4月から令和4年10月受け入れ停止) 7 好日苑(本館) 8 ゴ-好-日苑(亀島) 9 大田翔裕園 10 いずみえん	
区外	ユニット型 (個室)	11 好日苑(新館) 12 70+東梶谷 13 千里 14 好日苑(大森南) 15 馬込 16 生寿園 17 花みずき 18 さくらのみち菜苑 19 好日苑(千鳥) 20 誠心園	
第一希望施設 (区内のみ)	番号	施設名	
	◆留意事項	ご記入の第一希望施設のみ、第二次評価に他の希望施設より評価点数が高くなりますが、必ずしも第一希望施設に入所できるとは限りません。	

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。

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。

2/4 ページ

入所希望者氏名	生年月日	1男 2女	年 月 日
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、「介護者がいる」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、または医師の診断書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。			
主な介護者の状況	1 介護者がいない。		
	介護者がいる。		
	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、単独で介護している。		
	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、介護するために月1回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。			
住宅の状況	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。		
	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、エレベーターや階段昇降機がない。		
	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。			

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、「介護者がいる」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。