

特別養護老人ホームの入所申し込みにあたって

平成23年8月

足立区内特別養護老人ホーム
足立区福祉部

足立区では、区内の特別養護老人ホームで統一の入所申込書を使用しています。この申込書に記入いただいた要介護度その他の内容を点数化し、入所優先度を算出します。入所者決定の際には入所優先度等を考慮して、各施設から入所希望者にご連絡を差し上げます。

■ 入所申込から入所まで ■

1 入所の申し込み

申込書を記入する

施設に入所したい方、またはご本人に代わって申し込むご家族等の方（以下「入所希望者」といいます）は、所定の入所申込書に記入してください。

意見書の記入を依頼する

申込書裏面「介護支援専門員（ケアマネージャー）等意見書」の記入が必要となっています。下記の表により該当するところに記入を依頼してください。

ご本人の居場所	サービス受給状況	意見書の記入の依頼先
自宅	介護保険サービスを受けている、受けたことがある	担当のケアマネージャー（介護支援専門員）
	介護保険サービスを受けていない、ケアマネージャーがいない	お近くの地域包括支援センターで状況を話して、記入してもらってください。
入院中	入院前に介護保険サービスを受けていた	担当していたケアマネージャー（入院してから3か月以上経過した場合は下記によってください）
	入院前に介護保険サービスを受けていない いずれの場合も、介護者や親族の状況がよくわかるように「その他留意すべきこと」の欄に記入してください。家族・親族の方が記入していただいてもかまいません。	病院に相談員等がいる場合 施設入所を申込み事情を話し、記入してもらうことが可能であれば依頼してください。（文書料等自己負担が発生することがあります） 病院に相談員等がいない場合、また、相談員等はいらぬが記入してもらうことが難しい場合 この場合は申込み方がご本人の体の状況、ご家族の状況、介護の状況を記入してください。 （ご本人または代理人の記入で結構です。その場合、一番下の氏名欄に、（例）「足立花子（申込者または申込代理人）」と記入してください。）
老人保健施設、その他施設に入所中		施設のケアマネージャー、施設の指導員・相談員等

申込書を提出する

入所申込書と介護支援専門員等意見書を、入所希望者が**第一希望の施設に直接提出してください。**

2 入所優先度の認定

入所申込書から算出される点数、および区で2～3ヶ月に一回行う「特別養護

老人ホーム入所検討委員会」により、入所希望者の入所優先度を認定します。

3 入所優先度の通知

区から入所希望者の連絡先と各施設に認定された入所優先度をお知らせします。

【注】現在、足立区内で入所を希望している方（既に申し込んでいる人）が約3,934人います。入所優先度については、同一の優先度の方が相当数いるとお考えください。また、「特別養護老人ホーム入所検討委員会」で認定された後に入所優先度のお知らせを差し上げますので、お知らせまで数か月お待ちいただくことがあります。

4 各施設から入所の連絡

現在各施設共ほぼ満室です。空きが出て入所の対象となった場合は、各施設から連絡先に直接入所の連絡があります。

5 施設への入所

施設からの連絡の後、面接調査、必要な健康診断等を行い、入所に支障がない場合、契約して入所となります。この際、入所申込書に虚偽の記載があった場合は、入所できなくなることがあります。

■ ご理解いただきたいこと ■

- 入所優先度は、すべての入所希望者に順位をつけるものではなく、入所希望者をA・B・Cランクの3段階に区分するものです。
- Aランクであっても、入所希望者が相当な人数いるためすぐには入所できません。
- 同一のランク内では、原則として、入所優先度認定の総合点数、施設の空き状況（男女別や認知症、医療的ケア等）を考慮して入所者が決定されます。
- 住所、連絡先、入所希望先等申込書に記入した内容に変更があった場合は、速やかに申し込みをした特別養護老人ホーム等で変更届を提出してください。届出がない場合は、入所優先度による入所ができない場合があります。（足立区以外の介護保険の方は要介護度が変わった場合必ず届けてください。）
- 入所希望施設名は3か所まで書くことができます。第一希望の施設に申込書を提出していただければ、記入した全ての施設に申し込んだこととなります。
- 特別養護老人ホームの利用料金は、ご本人と同一世帯の方の収入状況と要介護度で決まります。また、従来型（4人部屋主体）とユニット型（全個室）でも利用料金が異なりますので、よくご確認のうえお申し込み、ご入所の手続きをしてください。なお、ユニット型には生活保護受給の方は入所できません。
- 「希望した施設以外でも入所を希望する」のどれかにチェックをした方は、申し込み後、家族の疾病等で状況が急変したとの連絡を受けた場合、状況によっては緊急入所の対象となります。
- 特別養護老人ホームに入所可能な方は、介護保険で要介護1～5の認定を受けていて、病気がある場合は病状が安定している方です。申し込みをしても、介護度が要支援または自立に変わった方は、申し込みが無効になります。
- 新規施設の開設があった場合、入所希望者全員のうち、優先度が高い順に入所の調整を進めます。

問合せ先 ●申し込みをした各特別養護老人ホーム

●足立区高齢サービス課介護予防係 電話 03-3880-5885 (直通)

足立区特別養護老人ホーム一覧

平成23年4月現在

施設名	入所定員	電話番号	所在地	設置年月
足立新生苑	220	03(3883)7946	足立区花畑4-39-10	S43.7
紫磨園	70	03(3857)4165	足立区入谷3-3-6	H1.3
さの	100	03(5682)0007	足立区佐野2-30-12	H3.5
扇	76	03(3856)1199	足立区扇1-52-23	H5.4
六月	50	03(5242)0303	足立区六月1-6-1	H7.4
グレイスホーム	50	03(3890)0214	足立区西新井本町4-13-16	H8.6
足立翔裕園	150	03(3855)6363	足立区入谷9-15-18	H9.4
さくら	60	03(5691)7150	足立区皿沼2-8-8	H12.4
中央本町杉の子園	60	03(3886)0002	足立区中央本町4-14-20	H13.4
伊興園	130	03(5838)1500	足立区伊興3-7-4	H13.5
イーストピア東和	147	03(5613)1230	足立区東和4-7-23	H13.11

ここまでの施設は従来型(4人部屋主体)です

プレミア扇	96	03(3890)3333	足立区扇1-3-5	H18.2
ハピネスあだち (聴覚障がいユニット有)	150	03(5839)3630	足立区江北3-14-1	H18.4
はるかぜ	30	03(5851)7055	足立区東保木間1-19-5	H19.1
千住桜花苑 (視覚障がいユニット有)	100	03(5244)6881	足立区千住元町18-19	H19.6
竹の塚翔裕園	100	03(5851)6050	足立区竹の塚7-19-14	H21.11
ル・ソラリオン西新井	150	03(3899)3005	足立区西新井3-14-3	H23.4

ここまでの施設はユニット型全個室です

足立区特別養護老人ホーム入所申込希望先状況

平成23年7月25日現在の各施設別希望者数は以下のとおりです。この希望者数は、第1～3希望までのどれかに記入された人数の合計です。

新規施設の入所者は、既申込者を含めた入所希望者の名簿から選考します。

施設名	定員	希望者数	施設名	定員	希望者数	施設名	定員	希望者数
足立新生苑	220	1,209	足立翔裕園	150	792	ハピネスあだち	150	780
紫磨園	70	427	さくら	60	495	はるかぜ	30	264
さの	100	596	中央本町 杉の子園	60	723	千住桜花苑	100	638
扇	76	591	伊興園	130	1,127	竹の塚翔裕園	100	475
六月	50	706	イーストピア 東和	147	1,035	ル・ソラリオン 西新井	150	402
グレイス ホーム	50	514	プレミアム扇	96	492	合計(延べ)	1,739	11,266

なお、足立区内の特養入所希望者の実人数は3,934人です。

足立区地域包括支援センター一覧

介護等の相談を受ける施設です。

名 称	電話番号	所 在 地	主な担当地域
日の出	03(3870)1184	足立区日ノ出町 27-4-112	日ノ出町、旭町、東2
千寿の郷	03(3881)1691	足立区柳原 2-33-6	柳原、関屋町、曙町、東1
千住西	03(5244)0248	足立区千住中居町 10-10	千住桜木、緑町、龍田町、中居町、 宮元町、仲町、河原町、橋戸町
千住本町	03(3888)1510	足立区千住 2-39	千住、元町、大川町、寿町、柳町
新 田	03(3927)7288	足立区新田 2-1-13	新田、宮城、小台
扇	03(3856)7007	足立区扇 1-52-23	扇、興野、本木東・西・南・北町
本木関原	03(5845)3330	足立区本木 1-4-10	関原、本木
関 原	03(3889)1487	足立区関原 2-10-10	梅田2～8
あだち	03(3880)8155	足立区足立 4-13-22	足立、中央本町2、梅田1
中央本町	03(3852)0006	足立区中央本町 4-14-20	中央本町3～5、青井1・3～6、 西加平
西綾瀬	03(5681)7650	足立区西綾瀬 3-2-1	西綾瀬、弘道、青井2
東 和	03(5613)1200	足立区東和 4-7-23	綾瀬、東綾瀬、谷中、東和1・3
中 川	03(3605)4985	足立区中川 4-2-14	東和2・4・5、中川、大谷田1
さ の	03(5682)0157	足立区佐野 2-30-12	加平、北加平町、神明、神明南、辰沼、 六木、佐野、大谷田2～5
一ツ家	03(3850)0300	足立区一ツ家 4-5-11	平野、一ツ家、保塚町、六町、 南花畑1～4
はなはた	03(3883)0048	足立区花畑 4-39-11	花畑、南花畑5
保木間	03(3859)3965	足立区保木間 5-23-20	西保木間、保木間、東保木間
六 月	03(5242)0302	足立区六月 1-6-1	六月、東六月町、竹の塚
西新井本町	03(3856)6511	足立区西新井本町 2-23-1	西新井本町、西新井栄町
西新井	03(3898)8391	足立区西新井 2-5-5	西新井、栗原
江 北	03(5839)3640	足立区江北 3-14-1	江北、堀之内
鹿 浜	03(5838)0825	足立区皿沼 2-8-9	鹿浜、加賀、皿沼、谷在家、椿
入 谷	03(3855)6362	足立区入谷 9-15-18	入谷、舎人、古千谷、古千谷本町
伊 興	03(5837)1280	足立区伊興 3-7-4	伊興、東伊興、伊興本町、西伊興、 西竹の塚
基 幹	03(5681)3373	足立区梅島 3-28-8	梅島、中央本町1、島根

平成23年4月現在

質問と回答(Q & A)

問1 入所の時期はどうなりますか。

答1 現在満室のため、各施設で空きが出た時に、原則として入所優先度の高い方から入所のための面談を実施のうえ入所を決定しています。

施設状況他を考慮するため、入所時期が実際いつになるかはお答えできません。

なお、平成23年4月以降区内特別養護老人ホームに入所された方は177名(うち新規施設84名)、平成22年度に入所された方は304名でした。

問2 施設から入所の連絡がきた場合に、断ったらどうなりますか。

答2 保留となりますが2回3回と入所を断る場合は、申込みを辞退していただく場合もあります。入所の必要が出たときに再度お申し込みください。

問3 施設側が入所をお断りすることもありますか。

答3 原則として、入所選考者名簿の優先度順に入所のための面談を実施することになっておりますが、施設の空き状況(男女別、認知症の有無等)により順番が前後することがあります。

また、医療的ケア等(胃ろうや尿管カテーテルなど)が必要な方については、受入人数に限りがあるため、優先度が上位であっても入所が困難になっています。ご了承ください。

問4 申込以降に介護度が重くなったりした場合はどうすればいいのですか。

答4 足立区に住民票がある方の要介護度については、区の介護保険課で把握しておりますので変更の届出は必要ありません。

足立区外の住所の方及び福祉事務所で要介護認定を受けた方はデータが無いため、介護度が変わった場合は変更届が必要になります。

それ以外に、住所、連絡先、介護者の状況等申込書に記入した内容に変更があった場合は、変更届を記入して申込んだ第一希望の施設に提出してください。

連絡がつかない場合は、入所ができない場合があります。変更届の用紙は区内特養ホームまたは地域包括支援センター等にあります。

問5 優先度区分が変わることはありますか。

答5 介護者の状況等が変わって変更届を提出された場合は、それに伴い優先度が変わる場合もあります。また、2~3か月に1回申込者の要介護度のチェックを区で行い優先度も再度算定します。(優先度が変わった場合には通知いたしますが、点数変更のみの場合は通知はいたしません。)

問6 特別養護老人ホームの建設計画はどうなっていますか。

答6 今後の計画としましては、順次整備を進める予定です。

問7 新しい施設への入所希望はどのようにすればいいのですか。

答7 新しい施設への入所は、既に申込んでいる人(希望するにチェックした人)の名簿から順に進める予定です。そのため、申込み済の方が再度申し込む必要はありません。

ません。

なお、以前からある特養ホーム(従来型)は4人部屋が主ですが、平成18年以降にできる特養ホームはユニット型(小人数ごとに共用リビングルームの付いた居住部分は個室)です。

ユニット型と従来型とは利用料金が異なりますので、事前によくご確認ください。入所後の施設変更は原則できません。

また、生活保護受給の方はユニット型に入所できません。

問8 評価の方法はどうなっているのですか。

答8 区内の特別養護老人ホーム施設長、介護支援専門員代表、地域包括支援センター代表、行政代表からなる特別養護老人ホーム入所検討委員会において、優先入所評価基準に基づき行いました。

足立区特別養護老人ホーム入所検討委員会

足立区特別養護老人ホーム入所申込希望先状況

平成23年7月25日現在の各施設別希望者数は以下のとおりです。この希望者数は、第1～3希望までのどれかに記入された人数の合計です。

新規施設の入所者は、既申込者を含めた入所希望者の名簿から選考します。

施設名	定員	希望者数	施設名	定員	希望者数	施設名	定員	希望者数
足立新生苑	220	1,209	足立翔裕園	150	792	ハピネスあだち	150	780
紫磨園	70	427	さくら	60	495	はるかぜ	30	264
さの	100	596	中央本町杉の子園	60	723	千住桜花苑	100	638
扇	76	591	伊興園	130	1,127	竹の塚翔裕園	100	475
六月	50	706	イーストピア東和	147	1,035	ル・ソラリオン西新井	150	402
グレイスホーム	50	514	プレミア扇	96	492	合計(延べ)	1,739	11,266

なお、足立区内の特養入所希望者の実人数は3,977人です。

特別養護老人ホームの利用者負担

特別養護老人ホームの利用者負担は、ご本人および同じ世帯の方の収入状況によって、負担区分があります。区民税が非課税の場合は、区に申請すると収入状況を確認して負担区分が決まり、「介護保険利用者負担限度額認定証」が発行されます。入所が決まったら申請してください。申請先は介護保険課保険給付係です。

参考 要介護5の場合 / 月額

		4人部屋	ユニット型個室	負担区分
世帯全員が区民税非課税	本人が老齢福祉年金または生活保護受給者	3万7千円程度	6万2千円程度	第1段階
	本人の課税年金収入 + 合計所得 = 80万円以下	5万円程度	6万5千円程度	第2段階
	本人の課税年金収入 + 合計所得 = 80万円超	5万7千円程度	9万7千円程度	第3段階
本人または同じ世帯の方に区民税が課税されている		8 ~ 10万円程度	14 ~ 19万円程度	第4段階

金額の内訳は、介護保険1割負担・居住費・食費です。おむつ代は介護保険に含まれます。日用品費、医療費等実費負担分は含みません。1割負担分は要介護度により、居住費、食費は段階と施設ごとに異なります。

上記金額は平成21年4月の厚生労働省資料と介護保険課資料等からの基準額です。実際の負担金額は各施設により異なりますので、ご確認ください。

老齢福祉年金・・・明治44年4月1日以前に生まれた方で、国民年金を受けることができなかった方が、70歳からすでに受けている年金です。

課税年金収入・・・区民税が課税される年金は、国民年金・厚生年金・共済年金等の老齢年金です。遺族年金・障害年金等は課税されません。また、税金等が天引きされる前の金額なので、実際に振り込みされている金額とは違うことがあります。金額は支払元の源泉徴収票で確認できます。

合計所得・・・年金以外に所得がある場合はその金額を足してください。

介護保険利用者負担限度額認定証については介護保険課へ
区民税の内容については課税課へご確認ください

※申し込む方は太線内をご記入ください。

受付場所

第1号様式（第3条関係）

足立区特別養護老人ホーム入所申込書兼調査書

特別養護老人ホーム施設長 様

申込年月日 年 月 日

希望者氏名	フリガナ	男	生年月日	明治・大正・昭和		
		女		年 月 日	生まれ（満 歳）	
住所	足立区	〒	—	現在又は在宅していた時は	足立区 在住期間	年
	電話			独居・家族と同居		月
入所時の親族 連絡先 ※必ず電話連絡が取れる、郵便物を受取れる連絡先	氏名：			入所希望者との続柄：		
	住所：〒 —			電話		
家族・親族構成 ※独居・入院入所中の場合でも、関係している家族親族等を記入してください	※主な介護者 氏名 同居・別居 続柄()(歳)					
	氏名		同・別	続柄()(歳)	氏名 同・別 続柄()(歳)	
	氏名		同・別	続柄()(歳)	氏名 同・別 続柄()(歳)	
介護保険証番号		介護度	要介護 1・2・3・4・5			
入所希望施設名 ※施設名を必ず1つ以上記入してください。	第1希望			※特別養護老人ホームが、新しくできた場合（新しいところは、すべてユニット型(個室)のみです。） <input type="checkbox"/> 入所を希望する。 ↑希望する場合チェックしてください ※生活保護受給中の方は、従来型(4人部屋)のみで、ユニット型(個室)は、申し込みはできません。 ※入所した施設を途中で変更することは、待機者が多数おいでのため困難です。事前によくご検討ください。		
	第2希望					
	第3希望					
介護者の状況 ※ご本人の居場所が自宅でない場合は、在宅していた場合の介護者について記入してください	<input type="checkbox"/> 同居の配偶者または子供等の介護者がいない。 <input type="checkbox"/> 介護者が病気または高齢等のため、寝たきりに近い状態で全く介護できない。 <input type="checkbox"/> 介護者が病気または高齢等のため、ほとんど介護できない。 <input type="checkbox"/> 介護者は、介護以外に手の掛かる仕事（または人）があつて、昼夜とも介護できない。 <input type="checkbox"/> 介護者は昼間仕事を持っており介護できないが夜間は可能である。 <input type="checkbox"/> 介護者は昼間仕事を持っており介護できないが他に手伝う方がいる。また、夜間は可能。 <input type="checkbox"/> 介護者が昼夜を問わず介護できる。 <input type="checkbox"/> その他（具体的に)					
	住まいの状況 ※具体的に記入してください	<input type="checkbox"/> 住宅がない・立ち退きを求められている（具体的に) <input type="checkbox"/> 住宅が介護上、問題がある（具体的に) <input type="checkbox"/> 住宅に介護上の問題はない。				
<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 暴力行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 大声や奇声 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> その他の行為（具体的に)						
<input type="checkbox"/> 該当する行為がある場合チェックしてください ※医療的ケアが必要な場合、暴力行為等がある場合は、入所が困難なときがあります。						

●参考 特別養護老人ホームの費用負担について（要介護5の場合の月額、平成21年4月以降）

厚生労働省資料より作成。実際の金額は施設ごとに異なります。

1ヶ月当り	4人部屋	ユニット型個室
区民税 高齢福祉年金、生活保護受給者等	3万5千円程度	6万2千円程度
課税される年金収入 +その他合計所得=80万円以下の方	5万円程度	6万5千円程度
課税される年金収入 +その他合計所得=80万円超の方	5万7千円程度	9万7千円程度
区民税課税世帯者	8~10万円程度	14~19万円程度

・金額の内訳は、介護保険1割負担・居住費・食費です。（日用品費は含みません）

※ユニット型個室…小人数ごとに共用リビングルームの付いた完全個室のこと。新規施設はこれになります。

私は、入所に関する方法や手続きについて、説明をうけました。また、この申込書にある内容を保険者・地域包括支援センター・指定する介護支援専門員へ提供すること、及び施設入所に際して、新たに健康診断書等の提出について協力することに同

希望者氏名

代筆者氏名

介護支援専門員等意見書

入所希望者氏名		
ご本人の居場所 ※生活の本拠地 を記入してくだ さい	・自宅 ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム（A型・B型） ・ケアハウス ・有料老人ホーム ・グループホーム ・その他（ ） ・病院・介護療養型医療施設・老人保健施設（どれかに○） 病院・施設名： これまで入院・入所している期間 ・3か月未満 ・3～6か月 ・6か月～1年 [在宅生活に戻れる見込 あり・なし] ・1～2年 ・2年～3年 ・3年以上	
ケアプランにつ いて ※利用が多い順 に記入してくだ さい	支給限度額に対する在宅サービス利用率	※在宅サービスを利用している場合必ず 記入のこと（過去3か月平均） %
	利用しているサービス	
	サービス名	利用回数等
ご本人の状況 ※医療的ケアが 必要な場合、暴 力行為等がある 場合は、入所が 困難なときがあ ります	1 身体の状況について（麻痺など介護を必要とする状況） 2 認知症等について（介護や見守りを必要とする状況） 3 疾患等について（医療機器など介護や看護を必要とするもの） <input type="checkbox"/> 医療機器を使っている（具体的に ）	
その他留意す べきこと ※申込する理由 を、介護者や本 人の状況がわか るように具体的 に記入してくだ さい		

(担当介護支援専門員等) 記入者氏名	
事業所名（連絡先電話）	()

※申込み方は太線内をご記入ください。

受付場所

申込書を提出する日

第1号

記入例

立区特別養護老人ホーム入所申込書兼調査書

特別養護老人ホーム施設長 様

申込年月日 22年 1月 20日

現在、または自宅に居たときに、独居か家族と同居していたかを○で囲ん

区在住期間が正確にわからない場合はお

入所の連絡等の「連絡」が必ずとれる、ご家族・親族の連絡先を記入して

同居、別居に関わらず家族・親族等の状況について記入して

介護保険証(一)面

介護保険証(二)面

特別養護老人ホームが、新しくできた場合、入所を希望する時は、□にチェックしてください。

入所希望施設は必ず1カ所以上記入してください。

あてはまるもの1カ所にチェックしてください。あてはまらない場合はその他にチェックし、具体

あてはまるもの1カ所にチェックして、状況を記入してくだ

あてはまるものすべてにチェックしてください。あてはまらない問題行動がある場合はその他にチェックし、具体的に記

足立区の特別養護老人ホームには従来型(4人部屋が主)施設とユニット型(全部個室)施設とがあります。それぞれ利用料金が異なりますので、詳しくは各施

ここに書かれている内容に同意する場合本人が自署してください。本人が記入できない場合は、代筆し、代筆者名も

氏名	カガナ アダチ イチロウ 足立 一郎	性別	男 女	生年月日	明治・大正・昭和 14年 9月 19日生まれ (満〇〇歳)
住所	足立区 中央本町1-17-1 〒120-8510 電話 3880-5111	現在又は在宅していた時	独居・家族と同居	足立区 在住期間	45年 3月
記入者の連絡先	氏名: 足立花子 住所: 〒120-8510 足立区中央本町1-17-1	入所希望者との続柄:	妻	電話	3880-5111
家族・親族構成	※主な介護者 氏名 足立花子 (同居・別居 続柄(妻)(〇〇歳)) 氏名 足立〇〇 同・別 続柄(長男)(××歳) 氏名 同・別 続柄() (歳) 氏名 同・別 続柄() (歳) 氏名 同・別 続柄() (歳)				
介護保険証番号	0002345678	介護度	要介護 1・2・3・4・5		
入所希望施設名	第1希望 中央本町杉の子園 第2希望 足立新生苑 第3希望 レ ハビネスあだち	※特別養護老人ホームが、新しくできた場合(新しいところは、すべてユニット型(個室)のみです。) <input type="checkbox"/> 入所を希望する。 ↑希望する場合チェックしてください ※生活保護受給中の方は、従来型(4人部屋)のみで、ユニット型(個室)は、申し込みはできません。 ※入所した施設を途中で変更することは、待機者が多数おいでのため困難です。事前によくご検討ください。			
介護者の状況	<input type="checkbox"/> 介護者(同居の配偶者または子供等)がいない。 <input type="checkbox"/> 介護者が病気または高齢等のため、寝たきりに近い状態で全く介護できない。 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者が病気または高齢等のため、ほとんど介護できない。 <input type="checkbox"/> 介護者は、介護以外に手の掛かる仕事(または人)があつて、昼夜とも介護できない。 <input type="checkbox"/> 介護者は昼間仕事を持っており介護できないが夜間は可能である。 <input type="checkbox"/> 介護者は昼間仕事を持っており介護できないが他に手伝う方がいる。また、夜間は可能。 <input type="checkbox"/> 介護者が昼夜を問わず介護できる。 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)				
住まいの状況	<input type="checkbox"/> 住宅がない・立ち退きを求められている(状況) <input checked="" type="checkbox"/> 住宅が介護上、問題がある(具体的に 段差があり転倒しやすい) <input type="checkbox"/> 住宅に介護上の問題はない。				
その他で該当するものにチェックしてください	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 暴力行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 大声や奇声 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> その他(具体的に) ※医療的ケアが必要な場合、暴力行為等がある場合は、入所が困難なときがあります。				

●参考 特別養護老人ホームの費用負担について(要介護5の場合の月額、平成21年4月以降)

厚生労働省資料より作成。実際の金額は施設ごとに異なります。

1ヶ月当り	4人部屋	ユニット型個室
老齢福祉年金受給者等	3万5千円程度	6万2千円程度
区民税世帯非課税で課税される年金収入+合計所得=80万円以下の方	5万円程度	6万5千円程度
区民税世帯非課税で課税される年金収入+合計所得=80万円超の方	5万7千円程度	9万7千円程度
区民税課税世帯者	8~10万円程度	14~19万円程度

・金額の内訳は、介護保険1割負担・居住費・食費です。(日用品費は含みません)

※ユニット型個室…小人数ごとに共用リビングルームの付いた完全個室のこと。新規施設はこれになります

私は、入所に関する方法や手続きについて、説明をうけました。また、この申込書にある内容を保険者・地域包括支援センター・指定する介護支援専門員へ提供すること、及び施設入所に際して、新たに健康診断書等の提出について協力する

申込者氏名 足立 一郎

代筆者氏名 足立 花子

介護支援専門員等意見書

介護支援専門員等意見書は、入院中の場合など作成する方がいない場合は、ご家族の方が、ご本人の状況と介護者の状況をできるだけ詳しく記入してください。（わかる範囲

入所申込者氏名	足立 一郎								
ご本人の居場所	・自宅 ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム（A型・B型） ・ケアハウス ・有料老人ホーム ・グループホーム ・その他（ 病院、介護療養型医療施設・老人保健施設（どれかに○） 病院・施設名：××△病院 これまで入院・入所している期間 ・3か月未満 3~6か月 ・6か月~1年 [在宅生活に戻れる見込み あり（なし）] ・1~2年 ・2年~3年 ・3年以上								
	ケアプランについて	支給限度額に対する在宅サービス利用率 ※在宅サービスを利用している場合必ず記入のこと（過去3か月平均） 70 % 利用しているサービス <table border="1"> <thead> <tr> <th>サービス名</th> <th>利用回数等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問介護</td> <td>週2回 家事 2時間</td> </tr> <tr> <td>通所介護</td> <td>週3回</td> </tr> <tr> <td>ベッドレンタル</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	サービス名	利用回数等	訪問介護	週2回 家事 2時間	通所介護	週3回	ベッドレンタル
サービス名	利用回数等								
訪問介護	週2回 家事 2時間								
通所介護	週3回								
ベッドレンタル									
ご本人の状況	1 身体の状況について（麻痺など介護を必要とする状況） ※医療的ケアが必要な場合、暴力行為等がある場合は、入所が困難なときがあります。 脳梗塞後遺症による左半身マヒ。両下肢マヒにより立位歩行不可、車椅子生活となった。食事は自立、排泄は尿・便意ありトイレ介助可能だが、失禁もあり、紙オムツ使用。衣服着脱、入浴は全介助。 2 認知症等について（介護や見守りを必要とする状況） 意欲低下により動作緩慢。発語が少ない。短期記憶に支障あり、不安になり何度も確認することもある。家族（妻）に不安やイライラをぶつけることもある。 3 疾患等について（医療機器など介護や看護を必要とするもの） <input type="checkbox"/> 医療機器を使っている（具体的に) H7. 7脳梗塞発症 H15. 3. 28肺炎のため入院、経過良好 H15. 6月 リハビリのため転院								
その他留意すべきこと	都営住宅3階に妻と2人暮らし。妻も高齢で病弱により通院中。子どもはいない。 本人の兄弟は遠方に居住し、援助はできないため、在宅生活が困難な状況である。 今後身体機能の向上は望めず、車椅子生活となり、住宅の状況からも在宅復帰は困難である。早期の入所を希望している。								
（担当介護支援専門員等）記入者氏名	○×○子								
事業所名（連絡先電話）	○○介護支援事業所 (1234) 5678								

入所を希望する方（ご本人）の氏名を記入してく

現在の居場所等を○で囲みます。病院、施設等に入所している場合は、下段の枠内も記入して

在宅サービスを利用している場合は、過去3か月間の平均を記入してください

入院中などの場合は、以前のサービス受給状況を記入し、いつの状況かを書いておいてく

ご本人の状況について、わかる範囲で記

入所を必要とする理由等をわかる範囲で記入してください。書いてもらえるケアマネジャー等がない場合は、地域包括支援センターに記入を依頼するかご家族の方ができるだけ詳しく状況をこの欄に記入してください。

記入した方の氏名、連絡先を記入してください（介護支援専門員でなく

※申し込む方は太線内をご記入ください。

変更届

受付場所

第1号様式（第3条関係）

足立区特別養護老人ホーム入所申込書兼調査書

特別養護老人ホーム施設長 様

申込年月日

年 月 日

希望者氏名	フリガナ	男	生年月日	明治・大正・昭和		
		女		年 月 日	生まれ（満 歳）	
住所	足立区	〒	—	現在又は在宅していた時は	足立区	年
	電話			独居・家族と同居	在住期間	月
入所時の親族連絡先 ※必ず電話連絡が取れる、郵便物を受取れる連絡先	氏名：			入所希望者との続柄：		
	住所：〒 —			電話		
家族・親族構成 ※独居・入院入所中の場合でも、関係している家族親族等を記入してください	※主な介護者 氏名 同居・別居 続柄() (歳)					
	氏名		同・別	続柄() (歳)	氏名 同・別 続柄() (歳)	
	氏名		同・別	続柄() (歳)	氏名 同・別 続柄() (歳)	
介護保険証番号		介護度	要介護 1・2・3・4・5			
入所希望施設名 ※施設名を必ず1つ以上記入してください。	第1希望			※特別養護老人ホームが、新しくできた場合（新しいところは、すべてユニット型(個室)のみです。） <input type="checkbox"/> 入所を希望する。 ↑希望する場合チェックしてください ※生活保護受給中の方は、従来型(4人部屋)のみで、ユニット型(個室)は、申し込みはできません。 ※入所した施設を途中で変更することは、待機者が多数おいでのため困難です。事前によくご検討ください。		
	第2希望					
	第3希望					
介護者の状況 ※ご本人の居場所が自宅でない場合は、在宅していた場合の介護者について記入してください	<input type="checkbox"/> 同居の配偶者または子供等の介護者がいない。					
	<input type="checkbox"/> 介護者が病気または高齢等のため、寝たきりに近い状態で全く介護できない。					
住まいの状況 ※具体的に記入してください	<input type="checkbox"/> 介護者が病気または高齢等のため、ほとんど介護できない。					
	<input type="checkbox"/> 介護者は、介護以外に手の掛かる仕事（または人）があつて、昼夜とも介護できない。					
	<input type="checkbox"/> 介護者は昼間仕事を持っており介護できないが夜間は可能である。					
	<input type="checkbox"/> 介護者は昼間仕事を持っており介護できないが他に手伝う方がいる。また、夜間は可能。					
	<input type="checkbox"/> 介護者が昼夜を問わず介護できる。					
	<input type="checkbox"/> その他（具体的に)					
該当する行為がある場合チェックしてください	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 暴力行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 大声や奇声 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転					
	<input type="checkbox"/> その他の行為（具体的に)					
	※医療的ケアが必要な場合、暴力行為等がある場合は、入所が困難なときがあります。					

●参考 特別養護老人ホームの費用負担について（要介護5の場合の月額、平成21年4月以降）

厚生労働省資料より作成。実際の金額は施設ごとに異なります。

1ヶ月当り	4人部屋	ユニット型個室
区民税 高齢福祉年金、生活保護受給者等	3万5千円程度	6万2千円程度
課税される年金収入＋その他合計所得＝80万円以下の方	5万円程度	6万5千円程度
課税される年金収入＋その他合計所得＝80万円超の方	5万7千円程度	9万7千円程度
区民税課税世帯者	8～10万円程度	14～19万円程度

・金額の内訳は、介護保険1割負担・居住費・食費です。（日用品費は含みません）

※ユニット型個室…小人数ごとに共用リビングルームの付いた完全個室のこと。新規施設はこれになります。

私は、入所に関する方法や手続きについて、説明をうけました。また、この申込書にある内容を保険者・地域包括支援センター・指定する介護支援専門員へ提供すること、及び施設入所に際して、新たに健康診断書等の提出について協力することに同

希望者氏名

代筆者氏名

介護支援専門員等意見書

入所希望者氏名		
ご本人の居場所 ※生活の本拠地を記入してください	・自宅 ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム（A型・B型） ・ケアハウス ・有料老人ホーム ・グループホーム ・その他（ ） ・病院・介護療養型医療施設・老人保健施設（どれかに○） 病院・施設名： これまで入院・入所している期間 ・3か月未満 ・3～6か月 ・6か月～1年 [在宅生活に戻る見込 あり・なし] ・1～2年 ・2年～3年 ・3年以上	
ケアプランについて ※利用が多い順に記入してください	支給限度額に対する在宅サービス利用率	※在宅サービスを利用している場合必ず記入のこと（過去3か月平均） %
	利用しているサービス	
	サービス名	利用回数等
ご本人の状況 ※医療的ケアが必要な場合、暴力行為等がある場合は、入所が困難なときがあります	1 身体の状況について（麻痺など介護を必要とする状況） 2 認知症等について（介護や見守りを必要とする状況） 3 疾患等について（医療機器など介護や看護を必要とするもの） <input type="checkbox"/> 医療機器を使っている（具体的に ）	
その他留意すべきこと ※申込する理由を、介護者や本人の状況がわかるように具体的に記入してください		

(担当介護支援専門員等) 記入者氏名	
事業所名（連絡先電話）	()

足立区内特別養護老人ホーム医療的ケア等の取扱について

(平成23年8月1日現在)

足立区特別養護老人ホーム入所にあたり、入所調整運営要綱第12条に定める個別事項については概ね次のとおりです。

1 受入できない方（各特別養護老人ホーム共通事項）

- (1) 入院加療や高度の医療が必要な方
- (2) 常時治療が必要な方、24時間看護が必要な方
- (3) 胃ろう等医療的ケアが必要な方（一部の施設で状態により受入可能）
- (4) 精神疾患で治療の必要な方
- (5) 他の利用者に暴力、暴言等で危険なことや他の利用者に迷惑をかける恐れのある方
- (6) 自傷行為、自殺願望がある方
- (7) その他疥癬等医師が入所困難と判断した方

2 認知症の受入状況について

施設名	状 況	施設名	状 況
足立新生苑	軽・中度（徘徊若干名受入可）	中央本町杉の子園	軽・中度
紫磨園	軽・中度（徘徊若干名受入可）	伊興園	軽・中・重度
さ の	軽・中・重度	イースピア東和	軽・中・重度
扇	軽・中・重度（多動（徘徊）受入可）	プレミア扇	軽・中・重度
六月	軽度（徘徊のある方は不可）	ルビィあだち	軽・中・重度
グレイホーム	軽・中度	はるかぜ	軽・中度
足立翔裕園	軽・中度	千住桜花苑	軽・中度
さくら	軽・中・重度	竹の塚翔裕園	軽・中度
		ルソリオ西新井	軽・中度（徘徊若干名受入可）

参考 認知症状態の例

項目 / 程度	重度	中度	軽度
記憶障害	自分の名前や直前のことも忘れる	その日の出来事がわからない	物忘れ、置忘れが目立つ
失見当	自分の部屋がわからない	時々自分の部屋がわからなくなる	異なった環境に置かれると、一時的にどこにいるかわからなくなる
徘徊	屋外をあてもなく歩く	家中あてもなく歩き回る	時々部屋の中でうろうろする
不穏・興奮	興奮して騒ぎ立てることが多い	興奮して騒ぎ立てることが時々ある	興奮して騒ぎ立てることが時にはある

認知症の症状は各自で異なりますので、参考程度にご覧ください。詳しくは医師の診断が必要になります。

3 入所当初から医療的ケアの必要な方を受入れている施設（受入れ人数は各施設とも若干名です）

項 目	施 設 名
経管栄養（胃ろう）	六月（自己抜去しない方のみ） イ・ストピア東和（自己抜去しない方のみ） プレミア扇（自己抜去しない方のみ） 伊興園、ル・ヌーアだち
経管栄養（鼻腔）	伊興園、イ・ストピア東和
人工肛門	さの、紫磨園、扇、六月、足立翔裕園、さくら、伊興園 プレミア扇、イ・ストピア東和、竹の塚翔裕園、ル・ヌーア西新井
在宅酸素	扇（認知症棟は不可） 六月、伊興園、イ・ストピア東和（全身状態が悪い場合は不可） さくら（全身状態が悪い場合は不可） プレミア扇（全身状態が悪い場合は不可） ル・ヌーアだち（全身状態が悪い場合は不可） 千住桜花苑（全身状態が悪い場合は不可） ル・ヌーア西新井（全身状態が悪い場合は不可）
バルーンカテーテル	紫磨園（全身状態が悪い場合は不可） さの（全身状態が悪い場合は不可） 扇（全身状態が悪い場合は不可） 六月（全身状態が悪い場合は不可） さくら（全身状態が悪い場合は不可） 伊興園、イ・ストピア東和（全身状態が悪い場合は不可） プレミア扇（全身状態が悪い場合は不可） ル・ヌーアだち（全身状態が悪い場合は不可） ル・ヌーア西新井（全身状態が悪い場合は不可）
インシュリン注射	紫磨園（自己注射可能な方） さの（自己注射可能な方）、さくら（自己注射可能な方） 中央本町杉の子園（自己注射可能な方） イ・ストピア東和、プレミア扇（自己注射可能な方） ル・ヌーアだち（自己注射可能な方）
感染症	・ M R S A（症状、程度がわかっていて全身状態が良好であれば可） 足立新生苑、扇、六月、さくら、プレミア扇 ル・ヌーアだち、ル・ヌーア西新井
	・ 肝炎（確認できていること） 足立新生苑、扇、六月、グレイホルム、さくら プレミア扇、ル・ヌーアだち、ル・ヌーア西新井
	・ その他 紫磨園（加療を要しない状況なら可） さの（ご本人の全身状況他を確認の上） 足立翔裕園（加療を要しない状況なら可） さくら（状況により個別対応）、中央本町杉の子園（程度による） プレミア扇（ご本人の全身状況他を確認の上） ル・ヌーアだち（状況により個別対応） 千住桜花苑（ご本人の全身状況他を確認の上） 竹の塚翔裕園（加療を要しない状況なら可） ル・ヌーア西新井（加療を要しない状況なら可）
点滴、人工透析、気管切開	受入っていない

4 視・聴覚障がい者受入れ可能な施設

視覚障がい者	・ 千住桜花苑
聴覚障がい者	・ ハピネスあだち