

平成31年3月27日

介護保険事業所の皆様

京都市保健福祉局
健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課

京都市介護老人福祉施設入所申込書等の一部改正について

平素は、本市の高齢者福祉行政に御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本市では人権施策の基本方針を定めた「京都市人権文化推進計画」（平成27年2月策定）に基づき、LGBT等の性的少数者の方々を含めたすべての人々の人権が尊重され、だれもが安心して生活し、活躍できる「人権文化の息づくまち・京都」の実現に向けて、教育・啓発等の様々な取組を進めているところです。

LGBT等の性的少数者の方々におかれては、申請書等の性別記載欄に関することが困りごとの事例として挙げられ、課題となっていることを踏まえ、本市における申請書等の性別記載欄について点検・見直しを進めております。

その取組に伴い、当課で所管しております特別養護老人ホーム「入所申込書（様式1-1）」「入所申込変更（取下げ）届（様式4）」の性別記載欄を別添のとおり改正することとなりました。また新たな介護保険施設として、「介護医療院」が追加されたことに伴い、本人居所欄に「介護医療院」を追加しました。

今後はこちらの様式を使用していただきますよう、よろしくお願いいたします。

1 改正概要

(1) 主要改正点は以下のとおり

- ア 入所申込書（様式1-1）の性別欄に「（ ）（自由記載）」を追加
- イ 入所申込変更（取下げ）届（様式4）の性別欄に性別欄に「（ ）（自由記載）」を追加
- ウ 入所申込書（様式1-1）の本人の居所欄に「介護医療院」を追加
- エ 様式から「平成」の記載を削除

2 施行期日

平成31年4月1日

入所申込書

特別養護老人ホーム

施設長様

入所希望者（申込者）		申込年月日	年 月 日
フリガナ		保 険 者	
氏 名	「()」を追加。	被 保 険 者 番 号	
生 年 月 日		要 介 護 度	3・4・5, (特例) 1・2
性 別	男・女・()	有 効 認 定 期 間	年 月 日～ 年 月 日
現 住 所	〒 (該当する場合) □有料老人ホーム 「介護医療院」を追加。 □認知症高齢者グループホーム 電話番号 ()		
本人の居所	□医療機関 □老人保健施設 □介護療養型医療施設 □介護医療院 □その他 ()		
(現住所と異なる場合に記入)	入院・入所先名称 () 入院・入所時期 (年 月～) 退院・退所予定日 (年 月頃)		
給付制限			
認定審査会意見			

申込代理者（申込者が本人でない場合は、下の欄にお書きください。）

氏 名		入所希望者との続柄	
住 所	〒 電話番号 ()		

上記入所希望者について、介護保険法に基づき要介護認定を受けましたので、この入所申込書により入所を希望します。

なお、入所の待機中に、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、また、要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

申込予定	貴施設のみ ・ 他にも申し込む 箇所（予定）		
同意書	入所希望者、介護者を円滑に支援するために、京都市等に、この申込内容を情報提供することに同意します。 年 月 日 氏名 印		

担当介護支援専門員氏名	
事業所名	
連絡先電話番号	

事務処理欄

受付年月日	年 月 日
受付者	

入所申込変更（取下げ）届

年 月 日

施設長様

事業所名

担当者（介護支援専門員、相談員等）名

(TEL: FAX:)

下記のとおり入所申込者の現況に変更がありましたので、届け出ます。

入所申込者（本人）の基本情報

「()」を追加。

フリガナ 氏名		入所申込日	
生年月日	明・大・昭 年 月	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> ()
現住所	〒		
		被保険者番号	

変更内容

※ 変更があった項目の番号に○をし、内容を記入。

① 「基本評価」（申込様式2）に係る各指標の変更

基本評価 変更前 ⇒ 変更後

要介護度： 3・4・5, 1・2（特例入所）（認定期間 . . . ~ . . . ）
 （特例入所の要件） 認知症・知的・精神障害・虐待等・家族等による支援困難かつ居宅サービス利用不可
 認知症生活自立度： 正常・I・II・III・IV・M
 主たる介護者の状況： a ・ b
 居住環境： a ・ b
 変更理由： ()

② 担当者（介護支援専門員、相談員等）又は担当事業所の変更

変更年月日： 年 月 日

事業所名： 種別： 居宅介護支援事業所 医療機関 老健 その他 ()

担当者名： 電話番号：

③ 申込の取下げ

- 他施設に入所したため（施設名： 種別： 特養 その他 ())
 医療機関に入院したため（医療機関名：)
 死亡のため その他 ()

④ その他

※ 具体的な現状変化の内容について以下に記入。

※ 変更があった項目について申込様式1・2・3に記入し、当該様式をこの連絡票に添付してもよい。

()