

特別養護老人ホーム青石寮の入所申込について

介護保険法の改正により、特別養護老人ホームの入所指針が改正されました。平成27年4月1日から、要介護3から5の要介護者が対象となります。要介護1又は2の方は対象になりません。但し、特例的な施設への入所として、居宅において日常生活を営むことが困難なことによってやむを得ない等の理由がある場合は、特例入所が認められる場合があります。各保険者（市・町の介護保険課）または、当施設に入所申込時に、ご相談ください。

青石寮入所基準および入所の流れ

青石寮の入所基準は従来の申し込み受付順から、施設介護を利用する必要性の高い方に優先的に入所をして頂くよう、下記の手順において実施いたします。

また、要支援1、要支援2の方は介護保険上、当施設への入所はできません。

① 施設入所申し込みの提出

※要介護1又は2の方は居宅での日常生活が困難な理由のいずれかに該当することが必要です。

↓ 介護状態の点数化

② 1次判定

↓ 判定結果に基づくグループ分け

③ グループ分け（上位・下位）

↓ 訪問等詳細な調査の実施

④ 2次判定

↓

⑤ 入所検討委員会（順位の決定、調整）

↓ 入所希望名簿の作成、記載

⑥ 入所決定

※ 3ヶ月ごとに、②～⑤を繰り返すことにより、入所順位を見直し致します。

※ 例外的な取り扱いについて ※

行政からの措置入所、緊急を要する災害・事故等の緊急入所、青石寮利用者の長期入院による契約解除後の再受け入れ等は検討委員会の検討を行うことなく入所を決定できるようになります。

入所の申し込みに必要なもの

- ① 入所申込書兼第1次判定調査票（表・裏あり）
- ② 介護保険被保険者証のコピー 一部
- ③ 同意書（ご利用者用・ご家族用）
- ④ アンケート用紙

入所申込書兼第1次判定調査票、記入の注意点について

入所申込書においての記入漏れが著しい場合がございます。記入漏れ及び医療の状況の記載等が無い場合、入所までの待機期間が長くなる可能性がございますのでご注意ください。

介護者の有無について

- ※ 介護者の有無 「介護者が誰もいない」 について
子供や身寄りが存在しない等、介護する方がいない場合に該当いたします。

- ※ 介護者の有無 「介護者がいる」 について
子供、身寄り等、介護するものは存在する。ただし、様々な理由において介護をおこなうことが困難な場合が該当。困難な状況等に配慮致します。

申込者様の状況の変化について

入所申込後の申込者様の状況の変化（介護度の変化、介護者や病態変化、生活の場所の移動【入院・入所等】、転出・転居や死去等）については、個人情報関係から当施設で把握する事が年々難しくなっております。上記のような変化があった際には、必ずご家族様より施設までご連絡をお願いします。連絡無き場合、入所までの待機期間が長くなる可能性がございますのでご注意ください。

入所申込書兼第一次判定調査票

No1

申込番号	
受付日	令和 年 月 日

申込者 (ご家族)	フリガナ 氏名		⑩ 続柄:
	住所		
	電話		
	携帯		

私は、特別養護老人ホーム青石寮に入所したいので、介護保険被保険者証(写)を添付のうえ、申込致します。

なお、入所のための待機中に、青石寮以外に入所決定した場合、また、要介護度、連絡先や介護の状況等について変更があった場合は、速やかに連絡いたします。

入 所 希 望 者 の 状 況 等	フリガナ 氏名	()	男・女	保 険 者		市・町	
				被保険者番号			
	生年月日	大・昭 年 月 日		要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
	現住所			認 定 の 有 効 期 間	令和 年 月 日 から		
		電話番号 ()			令和 年 月 日 まで		
	現 況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 別居だが同一敷地内又は近隣に家族がいる <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている 施設・病院名()入所・入院日(年 月 日)					
	介護者の有・無	<input type="checkbox"/> 介護者が誰もいない <input type="checkbox"/> 介護者がいる 介護者の氏名()続柄() 介護者の年齢(歳)					
	入所希望の理由	<input type="checkbox"/> 介護者がいないため <input type="checkbox"/> 介護者が生活のため仕事に就いているので介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者が未就学児の子や孫の世話をしているため介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者が病気や障害などで介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者が他の者を介護しているため介護が困難なため <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> その他 介護や生活全般においてお困りの状況を詳しくご記入ください ()					
	医療の状況	注:施設や病院に入所中(入院)の場合は、自宅での生活状況を想定してご記入ください。 既往症、現在治療中の病気、通院中の病院など、なるべく詳しくご記入ください。					
	申込状況	<input type="checkbox"/> 当施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込む(施設名:)					
※ ケアプラン等で関わりのある居宅介護支援事業所名等をご記入ください。 担当居宅介護支援事業所名: ケアマネージャー氏名:							

入所申込書兼第一次判定調査票

No2

平成27年4月1日から、要介護3から5の要介護者が入所判定対象となります。要介護1又は2の方は対象になりません。但し、特例的な施設への入所として、居宅において日常生活を営むことが困難なことによってやむを得ない等の理由がある場合は、入所申込の受付をさせていただきます。

※要介護 1・2の方 は記入し てください	要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当する事が必要です。御自身の判断で該当すると思われる項目に印を付けてください。
	<input type="checkbox"/> 認知症であるものであって、日常生活に支障を来たすような症状若しくは行動又は意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 知的障害、精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状若しくは行動又は意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全及び安心の確保が困難である。 <input type="checkbox"/> 単身世帯、同居家族が高齢または病弱であること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。

《施設からのお願い》

別紙の内容をお読み頂き、趣旨をご理解のうえ、ご協力いただける方は、この申込書とあわせて、同意書を提出いただきますようお願いいたします。

なお、申込内容等は青石寮入所に関する以外に利用することはございません。記入頂いた情報内容については、当施設において厳正に管理いたします。

(入所希望者用)

同意書

私儀 _____ は、施設入所に係る情報収集の趣旨を理解し、私の施設入所に必要な「介護認定状況」、「介護や生活、医療に関する情報」「家族情報」等を、医療機関・居宅介護支援事業所・介護施設、市町村等から得ることを同意いたします。

また、上記の情報を入所検討委員会等において、会議参加者に提供することについて同意いたします。

特別養護老人ホーム 青石寮

施設長 殿

令和 年 月 日

入所希望者名 (本人) 印

署名代行者名 (家族) 印

※ご本人が自筆で書けない場合は、ご家族が署名代行して下さい。但し、署名代行の場合であっても希望者名捺印は必要ですのでご注意ください。

(ご家族用)

同意書

私儀 _____ は、施設入所に係る情報収集の趣旨を理解し、施設入所に必要な、「家族介護や生活に関する情報」「家族情報」等を、医療機関・居宅介護支援事業所・介護施設、市町村等から得ることを同意いたします。

また、入所検討委員会等において、必要な「家族の個人情報」を会議参加者に提供することについて同意いたします。

特別養護老人ホーム 青石寮

施設長 殿

令和 年 月 日

氏 名 _____ 印

入所申し込みアンケート

入所希望者 氏名 (_____)

1. 病院や施設に入所する以前のお住まいの状況をお聞きします。

- 独居であった 夫婦のみで住んでいた 夫婦で子供と同居
 子供と同居していた 介護施設等で生活していた

2. ご家族（親・子・孫・配偶者）の状況をお聞きします。

- 介護する家族（親・子・孫・配偶者）がない 同居している
 近隣や同一の市町村に家族がいる
 県内に家族がいる 県外に家族がいる

3. 介護保険の在宅サービスをについてお聞きします。どのようなサービスを受けられていますか？

- 訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリ
 通所介護、通所リハビリ
 短期入所生活介護、短期入所療養介護
 夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護
 在宅サービスは受けていない

4. 入所の時期の希望をお聞かせください（あくまで希望であり、入所順位は入所検討委員会で協議されます）。

- 今すぐにでも入所を希望する。
 （入院やリハビリ中であり）3ヶ月程度で入所したい。
 （老健施設等を利用中であり）1年程度で入所したい。
 今は入所を希望しないが、必要となったときに入所したい。

※ このアンケートは県、および市町村等の入所待機者調査等において利用することを目的としており、上記以外に利用することはございません。また内容につきましては当施設にて厳正に管理いたします。