

特別養護老人ホームきらら入所申込書

特別養護老人ホーム きらら

施設長 得能 和子 様

受付日	年	月	日
-----	---	---	---

特別養護老人ホームきららに入所を申込みます。

本人の状況	フリガナ		性別		フリガナ		続柄	
	氏名		男・女		氏名			
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)			申込者	〒		
	住所	〒				住所	電話	
	今後の連絡先	住所 〒		氏名		電話		
	被保険者番号				身体障害者手帳等の有無	有 ・ 無 ()		
	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5						
	現況	1 自宅で独り暮らし 2 高齢者世帯 3 家族と同居 4 施設又は病院に入所 (院) 中 <u>施設名又は病院名</u> 5 その他 ()						
	入所申込の理由 (該当するものすべてを選んでください。)	<input type="checkbox"/> 介護する者がいない。 <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 介護者が就労しているため、十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難。 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 【現在受診している病院・診療所名及び科名】						
他施設等申込状況	有 ・ 無	有の場合施設名をご記入ください。						

主たる介護者	フリガナ		生年月日		本人との続柄		同居の区分
	氏名		.	.			同居・別居
	身体障害者手帳等の有無	有・無 ()	要介護認定の有無	有 ・ 無 支援1・支援2・1・2・3・4・5			

同居家族の構成	氏名	続柄	摘要	氏名	続柄	摘要

居宅において日常生活を営むことが困難なことについてのやむを得ない事由

下記ア～エのうち、該当する項目にチェックのうえ、具体的な状況を記入してください。

- ア (認知症) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- イ (知的障害・精神障害等) 〃
- ウ 家族等から深刻な虐待を受けていること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。
- エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である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。

具体的な状況

入
所
の
緊
急
性

- 念のために申し込みをした。
- できるだけ現在の環境（自宅・グループホーム・老健・病院など）を維持したいので今すぐの入所は望んでいない。
- 在宅介護を続けることは困難なので今すぐにも入所したい。

【入所申込説明と同意】

1. 入所指針により、入所順位決定方法について説明を受けましたので、同意し、入所を申込みます。
2. 特別養護老人ホーム入所申込書について、富山県又は市町村から求められた場合や富山県又は市町村に報告する必要がある場合には、提出することに同意します。
3. 介護支援専門員等から入所希望者情報を収集（介護支援専門員等意見書）することに同意します。
4. 同一法人（福寿会）内の他特別養護老人ホームに情報提供することに同意します。

平成 年 月 日

申込者氏名 _____ 印 _____

※記載の留意点

「主たる介護者」：主に介護を行っている方について記入ください。

本人が施設、病院に入所（入院）中の方は退所（院）後、予定される主たる介護者を記入ください。

自宅に戻っても介護者がいない場合は氏名欄に「介護者なし」と記入ください。

「同居家族構成」：摘要欄に、就業、大学生、高校生、中学生、小学生、就学前等と記入ください。

富山県特別養護老人ホーム入所指針

1 目的

この指針は、特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）の入所に関する基準を明示することにより、入所決定過程の透明性及び公平性を確保するとともに、円滑な施設入所に資することを目的とする。

2 入所対象者

入所の対象となる者は、要介護3から要介護5までの要介護者及び、要介護1又は要介護2であって、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められる者とする。

3 入所検討委員会

- (1) 施設は入所の決定に係る事務を処理するため、合議制の入所検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。
- (2) 委員会の委員は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員及び施設職員以外の第三者（当該法人の評議員、地域の民生委員等）等で構成する。
- (3) 委員会は、施設長が招集し、原則として定期的に（少なくとも3ヶ月に1回以上）開催するものとする。
- (4) 施設は委員会の審議の内容を議事録にまとめ、審議時の優先入所選考者名簿等【7の（6）の介護保険の保険者の意見を含む。】とともに2年間保管するものとする。

なお、施設は県又は介護保険の保険者から議事録提出の求めがあった場合は、これに応ずるものとする。

4 入所判定対象者の選定

- (1) 委員会は、入所申込者のうち、要介護3から要介護5までの要介護者及び、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護1又は要介護2の特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が認められる者を、入所判定対象者に選定する。
- (2) 特例入所の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、次の事情を考慮するものとする。
 - ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
 - イ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。

ウ 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・安心の確保が困難であること。

エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である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こと。

5 入所者の決定

(1) 委員会は、入所判定対象者について、別表1「入所申込者評価基準表」に基づき点数順による優先入所選考者名簿を作成する。

(2) 委員会は優先入所選考者名簿に基づき、原則として上位の者から入所決定を行う。ただし、次の事項を総合的に勘案し、入所者の決定の調整をすることができる。

ア 性別（部屋の男女別構成）

イ 重度認知症者（認知症専用床等）

ウ その他特別な配慮をしなければならない個別事情

6 特別な事由による優先入所

次に掲げる事項に該当する場合には、施設長は、優先入所させることができる。

なお、委員会を招集する余裕がないときは、優先入所後の直近の委員会において、その内容等について報告しなければならない。

(1) 災害、事件、事故、その他緊急を要する場合

(2) 老人福祉法に定める措置委託の場合

(3) 長期入院により退所したが、病院退院後も在宅生活が困難と認められる場合

(4) その他特段の緊急性が認められる場合

7 入所申込み

(1) 入所申込みは、本人又は家族等が特別養護老人ホーム入所申込書（様式例1）に所定事項を記載し、希望施設に直接申し込むものとする。

(2) 施設は、申込みがあった場合、原則として面接調査を行うものとする。

(3) 施設は、申込書を受理した場合は、受付簿に記載し管理しなければならない。また、入所辞退や削除等の事由が生じた場合はその旨を記録するものとする。

(4) 入所申込者は、申込内容等に変化が生じた場合は、施設に対して申し出るものとする。

(5) 施設は、原則として、申込者の同意の上で、在宅介護の状況等に関して、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等に意見を求めることとする（様式例3）。

(6) 施設は、要介護1又は要介護2の申込みがあった場合、次の取扱いにより、入所判定が行われるまでの間に施設と入所申込者の介護保険の保険者との間で情報の共有等を行うこととする。なお、施設と介護保険の保険者との間での必要な情報共有等が行われるのであれば、次の取扱いと異なる手続きとすることを妨げるものではない。

ア 施設は、入所申込者に対して、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由について、その理由など必要な情報の記載を

入所申込みにあたって求めることとする。

イ この場合において、施設は、介護保険の保険者に対して、当該入所申込者が特例入所対象者に該当するか否かを判断するにあたって適宜その意見を求めることとする。(様式例4)

ウ イの求めを受けた場合において、介護保険の保険者は、地域の居宅サービスや生活支援などの提供体制に関する状況や、担当の介護支援専門員からの居宅における生活の困難度の聴取の内容なども踏まえ、施設に対して適宜意見を表明できるものとする。

エ 委員会においては、必要に応じて「介護の必要の程度」や「家族の状況」等について、改めて介護保険の保険者に意見を求めることとする。

8 辞退者の取扱い

入所の意思を確認したにもかかわらず、本人等の都合により辞退した場合は、入所が必要になった段階で再度申込みしていただくこととし、原則として優先入所選考者名簿から削除する。

9 入所申込者への説明と同意

- (1) 施設は、入所申込者に対して指針の内容を十分に説明し、施設への入所が申込順ではないことについての理解を得た上で、同意を得るものとする。
- (2) 施設は、入所申込者やその家族等から入所決定等に関する説明を求められた場合は、個人情報保護等に十分留意した上で、適切に説明を行うこととする。

10 適正運用

- (1) 施設は、この指針に基づき、適正に入所者の決定を行う。
- (2) 施設の職員及び委員会の第三者委員は、業務上知り得た入所申込者やその家族に関する個人情報を他に漏らしてはならない。また、施設を退職した後及び委員を退任した後も同様とする。
- (3) 施設は、この指針の運用にあたって、特に必要とする事項は施設長が別に定める。

11 附則

- (1) この指針は、平成27年4月1日から施行する。
- (2) この指針は、2年ごとにその運用状況を検証し、必要に応じ見直すものとする。ただし、これらの期間の途中であっても指針の運用に支障があり、かつ、直ちに見直す必要の生じた場合は、随時、見直すものとする。

平成 年 月 日現在

入所申込者 氏名		所属事業所名	
入所申込者 住所	Tel	介護支援専門 員等氏名	Tel 印

次の事項について、把握されている範囲で記入をお願いします。

1 本人の状態

ア 要介護度： 要介護度 1・2・3・4・5

イ 認知症の有無： 認知症高齢者日常生活自立度 I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

ウ 行動障害等の有無： 有（内容： ） ・ 無

エ その他（ ）

2 本人の生活等の状況（在宅サービス等の利用状況）

ア 在宅サービスの利用状況（直近1ヶ月の在宅サービス利用状況）

〔 〕

イ その他（居所の状況）

〔 〕

3 家族・介護者等の状況

ア 主介護者の状況（主介護者の有無、健康状態等）

〔 〕

イ 主介護者の介護の関わり（就労、育児等による介護可能時間の有無）

〔 〕

ウ 主介護者以外の家族等の協力状況

〔 〕

エ 住環境（劣悪な住環境、バリアフリー対応等）

〔 〕

オ その他（介護者の心的負担の状況、経済状況等の特記事項）

〔 〕

4 在宅（現在の居所）での介護の継続について（下記から選択願います）

現在の状況で継続可能

在宅サービスの追加等で継続可能

在宅介護の継続は困難（※下記に具体的理由を記載願います）

【在宅介護の継続が困難な具体的理由】

※居宅介護支援事業所の介護支援専門員が関わっていない場合には、他の適当な者（病院のソーシャルワーカー、他の施設の介護支援専門員、生活相談員等）にご協力を求めてください。