

特別養護老人ホーム 春陽苑 ご入所までの流れ

1. 相談・申請受付

- ・当施設までご本人またはご家族様に来苑していただき、申請の手続きをしていただきます。
- ・入所に関するご相談やご要望、ご不明な点などお気軽にご相談下さい。
- ・希望される方はお部屋を見学していただくこともできます。

【申請に必要な書類など】

《在宅サービスご利用の方》

- ①特別養護老人ホーム入所申込書(当苑でご用意しています)
- ②介護保険被保険者証(写)
- ③サービス利用票(写)
- ④サービス利用票別表(写)
- ※ ⑤直近(1年前まで)の健康診断書(写)
- ※ ⑥お薬手帳(写)

《病院・施設に入院(入所)の方、在宅サービスご利用していない方》

- ①介護老人福祉施設優先入所申請書(当苑でご用意しています)
- ②介護保険被保険者証(写)
- ※ ③直近(1年前まで)の健康診断書(写)
- ※ ④お薬手帳(写)

※はお手元にございましたらご用意ください。

2. 春陽苑入退所検討委員会

- ・毎月1回入退所検討委員会を開催し『さいたま市特別養護老人ホーム入退所指針』に基づき入退所の必要性を総合的に検討し、入所順位の決定、入所者の退所の検討等を行います。

* 申請に変更があった場合

要介護度の変更、在宅サービスの変更、お体の状態に変化がございましたらご相談ください。

※他施設へのご入所などで申請を取り下げの場合は、お手数ですがご連絡いただきますようお願い致します。

3. 順位の通知

入退所検討委員会により決定した順位を『特別養護老人ホーム入所順位検討結果通知書』により通知致します。順番については、毎月開催される検討委員会の検討結果により変動する場合がございますので、必要な場合には、施設にご確認下さい。

4. 面接

- ・ご入所の順番が近くなったらご連絡させていただきますので、主治医より診断書をお取りいただき、郵送または持参していただきます。
- ・診断書到着後、ご本人とご家族様と直接面接させていただきます、当施設での生活が可能か確認させていただきます。

5. 入所のご案内

- ・施設への入所ができるようになりましたら、ご連絡をさせていただきます。
- ・施設ご利用の重要事項を説明させていただきます。

6. 契約・入所

- ・施設ご利用の契約書を結び、施設での生活がスタートします。

特別養護老人ホーム入所申込書（その1）

申 込 日	令和 年 月 日
受 付 日	令和 年 月 日

特別養護老人ホーム 春陽苑 施設長 様

【提出者】

住 所	〒	
(フリガナ) 氏 名		本人との関係
電話番号	()	

特別養護老人ホームへ入所したいので、次のとおり申し込みます。

本 人 の 状 況	(フリガナ) 氏 名		性別	保 険 者	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	男	被保険者番号	
	住 所	〒	女	要介護度	1・2・3・4・5
	介護認定 期 間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
	認知症等による行動障害 (別表1参照)	ときどき見られる行動の番号： 頻繁に見られる行動の番号：			
	心身の状況	1 障害有 (障害の種類： 級) 2 なし			
	入所を希望する理由 (※1)	1 主たる介護者 ①ない (音信不通を含む) ②長期入院、施設入所によりいない () 2 主たる介護者がいるが介護が困難 (複数回答あり) 理由 ①高齢 ②障害者 ③複数の要介護者がいる※2 ④就業 ⑤育児 () 3 地域の介護サービス等に不足がある (複数回答あり) ※3 ①夜間の介護サービス ②往診や訪問看護等医療系サービス ③常時の見守り ④家事支援等の安価なサービス活動 ⑤その他 () 4 その他 ()			
	医療的処置の状況	現在治療中の病気等の番号 (複数回答あり) 1 点滴 2 中心静脈栄養 3 透析 4 人工肛門 5 酸素療法 6 人工呼吸器 7 気管切開 8 疼痛看護 9 経管栄養 10 モニター測定 11 褥瘡 12 カテーテル 摂取している薬及びその頻度 _____			

※1 入所を希望する理由 () 内には、その具体的理由を記入してください。

※2 複数の要介護者がいる場合、当該要介護者の要介護度を () 内に記入してください。

※3 金銭面及び負担限度額による不足を除く。

特別養護老人ホーム入所申込書（その2）

介 護 者 の 状 況	主たる介護者	(フリガナ) 氏名		性別 男・女	本人との関係	
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)			
		同居区分	1 同居 2 別居 ()			
		介護の可能性	介護困難 ・ 多少介護可能 ・ 介護可能			
	従たる介護者	(フリガナ) 氏名		性別 男・女	本人との関係	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)				
	同居区分	1 同居 2 別居 ()				
	介護の可能性	介護困難 ・ 多少介護可能 ・ 介護可能				
	介護期間					
	主たる介護者の就労状況	主たる介護者の育児の状況		主たる介護者の健康状態		
有 (常勤・パート) 無	有 (人 歳) 無		良好 不良 ()			
			主たる介護者の家族の健康状態			
			良好 不良 ()			
そ の 他	入所を希望する時期	1 今すぐ 2 年 月頃までには、入所したい				
	申込の状況	1 当該施設のみ申し込む 2 他の施設に申し込んでいる 所在地： 施設名：				
	待機月数	年 月				
	やむを得ない事情により居宅において日常生活を営むことが困難である理由 (要介護1又は2の方のみ)	該当する特例入所の要件 ア ・ イ ・ ウ ・ エ ※別紙をご確認の上、該当する要件を選択してください				
説 明 確 認	私は、入所申込の際、入所に関する手続き及び入退所の必要性を評価する基準等について、説明を受けました。 また、特例入所の判断にあたり、当施設の調査内容を保険者市町村に報告することに同意します。 令和 年 月 日 氏名					

※被保険者証（写）、サービス利用表（写）及びサービス利用表別表（写）（概ね直近3カ月分）を添付してください。

※入所の必要性がなくなった場合には、別紙「特別養護老人ホーム入所申込取下げ書」を提出してください。

※申込内容に変更が生じた場合には、施設に連絡し、指示を受けてください。

別紙

別表 1

認知症等による行動障害	1 徘徊 2 外出して戻れない 3 被害的 4 大声を出す 5 介護に抵抗 6 収集癖 7 一人で出たがる 8 物や衣類を壊す 9 昼夜逆転 10 作話 11 感情が不安定 12 同じ話をする 13 落ち着きなし 14 ひどい物忘れ 15 独り言・独り笑い
-------------	--

※「ときどき見られる行動」については、少なくとも1カ月間に1回以上、1週間に1回未満の頻度で現れる行動を記載してください。

※「頻繁に見られる行動」については、少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる行動を記載してください。

特例入所の要件

- 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