

## 特別養護老人ホームへの入所の流れ

入所希望者

- ・日進ホームへの入所申込書は日進ホームにあります。来所又は郵送にてお渡しします

入所申込み

- ・入所申込書に必要事項を記入して提出していただきます（記入漏れがあると正確な順位付が出来ないことがありますのでご注意ください）

制度説明  
状況確認

- ・申込書の提出は来所又は郵送でお願いします
- ・状況確認の為、ご連絡又は面接を行うことがあります

入所希望者調書作成

- ・評価基準表による評価から入所希望者調書を作成します

入所検討委  
員会

- ・入所希望者調書と入所申込書を基に、入所の必要性を審議して合議制で入所順位を決定

入所候補者名簿調整

- ・決定された入所順位に基づき入所候補者名簿を調整

入所

- ・空所が出た時点で入所候補者名簿より空部屋に応じた入所希望者へ連絡

## 特別養護老人ホーム日進ホーム 入所基準の概要

### 1. 入所申込みの際の手続き

施設への入所申込は、入所申込書及び調査票にて行います。施設に来所、又は郵送にて提出してください。今回の申込については、この要綱をもって説明にかえさせていただきますので、ご理解の上、申込書の説明確認欄に署名してください。

申込者は入所申込後、入所希望者の要介護度や入所の必要性について著しい変化が生じ、申込書の内容と状況が変わった場合は、施設に変更内容を連絡していただきますようお願い致します

### 2. 入所決定の方法

- (1) 入所者の選考に係る委員会を設置し、入所の優先順位の決定を行います。
- (2) 委員会は空床が生じた場合、受入条件（男女の別、認知症の程度、その他施設の処遇上の事情など）を検討し、申込者の意思確認と面接を行った上で、入所者の最終決定を行い、その旨申込者にご連絡します。
- (3) 委員会は必要の都度開催します。

### 3. 入所の必要性を評価する方法

委員会において、入所の必要性や緊急性を判断する評価基準は、以下のとおりです。

評価項目	評価の目的	評価基準
①入所希望者の心身の状況	常時介護の必要性及び家族、介護者の日常生活への影響度の評価	常時の介護や身守りが必要である。あるいは、認知症などを原因とする問題行動があり、介護者の日常生活に支障がある。 <例> ・日常生活の自立度が低く、生活全般にわたる関与が必要な場合。 ・頻回な徘徊、対人トラブルなど認知症による行動障害やコミュニケーションの困難などがある場合
②家族・介護者等の状況	在宅生活に必要な家族の介護力の評価	家族等の介護者がいない。あるいは、介護者の病気等の事情により、介護が困難である。 <例> ・単身世帯である場合 ・同居家族が高齢や病弱である場合
③在宅生活の困難度の状況	在宅サービスの利用による、あるいは現在居住する住宅による生活の継続の困難度に係る評価	在宅サービスの利用による、あるいは現在居住する住宅による在宅生活の継続が困難である。 <例> ・近くに在宅サービス機関がなく、その利用が困難である場合 ・病院等の入院患者等で帰る家や居場所がない場合 ・住居が狭い、住居の改修ができない場合

# 入所申込書

特別養護老人ホーム  
日進ホーム 施設長

年 月 日

入所希望者（申込者）		整理番号 <small>注：記入しないで下さい</small>	
フリガナ		被保険者番号	
氏名		保険者（市町村）	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
性別	男 ・ 女	認定有効期間	平成 年 月 日 ～ 年 月 日
現住所	〒 - 電話番号 ( )		
給付制限			
認定審査会意見			

注：介護保険証から転記して下さい。コピーを添付した場合は氏名・生年月日のみの記載で結構です。

## 申請者（申込代理者）

フリガナ		入所希望者との続柄	
氏名			
住所	〒 - 電話番号 ( )		

介護保険法令に基づき要介護の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いたします。

なお、入所の為の待機中に、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。

希望事項	時期	早急に希望・平成 年 月以降希望 <small>注：実際の入所順に影響はありません</small>	申込予定	・貴施設のみ ・他特養にも申し込む ヶ所（予定）
	申込理由・入所を急ぐ理由	<p>(理由について2つ以上に該当する場合は、該当するものすべてに×印を記入してください。)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 施設入所により安心した生活を送りたい</p> <p><input type="checkbox"/> 2 寝たきりなどにより、食事、排せ、入浴等日常生活全般に介助が必要</p> <p><input type="checkbox"/> 3 認知症などにより常時の見守り、介護が必要</p> <p><input type="checkbox"/> 4 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での生活が困難</p> <p><input type="checkbox"/> 5 介護者がいない、介護者が入院等で介護ができない</p> <p><input type="checkbox"/> 6 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため、介護が困難</p> <p><input type="checkbox"/> 7 利用したい在宅サービスが十分でない（夜間訪問介護など）</p> <p><input type="checkbox"/> 8 その他の理由（具体的にお書き下さい） <small>注：書ききれない場合は調査票③にお書き下さい。</small></p>		
同意及び説明確認欄	<p>入所希望者、介護者を円滑に支援するために、市町村、ケアマネージャー等にこの申込内容を情報提供することに同意します。</p> <p>また、入所申込から入所契約までの手続き及び入所順位の決定方法について、施設から説明を受けました。</p> <p>平成 年 月 日 入所申込者又は申込代理者氏名 印</p>			

### 事務処理欄

申込日：平成 年 月 日	受付日：平成 年 月 日	受付者
受付方法：来所・郵便・	意思確認：平成 年 月 日	
受付簿記入者：	受付簿記入日：平成 年 月 日	

(HPダウンロード)

調査票 ① (特別養護老人ホーム日進ホーム)

		整理番号：	入所希望者氏名：	記入者氏名：		
現況		独居 ・ 高齢者世帯 ・ 家族同居 入院中 (病院名 ) ・ 入所中 (施設名 )				
生活状況	移動	歩行・杖・歩行器・車椅子・ストレッチャー ・その他 ( )		介助	自立・一部介助・全介助	
	食事	主) 普通・かゆ・ミキサー (箸・スプーン)		介助	自立・一部介助・全介助	
		副) 普通・一口大・きざみ・極きざみ・ミキサー				
	更衣 (着替え)			介助	自立・一部介助・全介助	
	整容 (身だしなみ)			介助	自立・一部介助・全介助	
	排泄	トイレ・ポータブル・尿器・便器・おむつ ・カテーテル・人工膀胱・人工肛門		介助	自立・一部介助・全介助	
	入浴	介助浴・座浴・特浴・その他 ( )		介助	自立・一部介助・全介助	
	送迎時の介助	車椅子 (要・不要) ・ストレッチャー (要・不要)				
※記入にあたっては、要介護認定調査時の資料から転記していただいても結構です。						
身体状況	視力	普通・見えにくい・見えない	身長	cm	体重	kg
	聴力	普通・聴こえにくい・聴こえない	精神状態	安定・不安定 (幻覚・興奮・攻撃・他 )		
	発語	普通・やや不自由・不自由	認知症	無・有 (日常生活自立度 I・II・III・IV・M)		
	理解力	普通・分かりにくい・分からない	問題行動	無・有 (徘徊・不潔行為・他 )		
健康状況	現疾患			病歴		
	主治医	病院名： 医師名：		TEL		
	医療の状況	経管栄養・胃ろう・カテーテル・人工膀胱・人工肛門・インシュリン・在宅酸素・その他 ( )				
	感染症	無 ・ 有 ( )		アレルギー	無・有 ( )	
	皮膚刺激	普通 ・ 弱い		麻痺	無・有 ( )	
	便秘	無 ・ 有 (服薬： 無 ・ 有)		拘縮	無・有 ( )	
	睡眠	良 ・ 不良 (服薬： 無 ・ 有)		褥瘡	無・有 ( )	
	嚥下	異常なし ・ むせる ・ つまる		湿疹	無・有 ( )	
入れ歯	無 ・ 有 (上 ・ 下)		口腔状況	良・否 ( )		
介護の状況	主たる介護者氏名		年齢	才	性別	男・女 続柄
	就労状況等	就業中・共働き・育児・その他 ( )				
	介護期間	年 月頃から		その他の介護者	無 ・ 有 ( ) 名	
	窓口相談	無・有 介護事業所・市町村・在宅介護支援センター・その他 ( ) 居宅介護支援事業者名 ( ) ケアマネージャー名 ( )				
住環境	区分	持ち家 ( 階 エレベーター 有・無) ・借家 ( 階 エレベーター 有・無)				
	住宅改修	可・不可・改修済 ( )				
	立地等	在宅サービス利用に問題点 無・有 (送迎・訪問・その他 )				
【その他の特記事項】 ※介護上の注意点や特別な介護方法など						
【介護上の悩み・困っていること】 ※書ききれない場合は調査票③にお書きいただいても結構です。						

調査票 ② (特別養護老人ホーム日進ホーム)

	整理番号：	入所希望者氏名：	記入者氏名：
入所希望者の心身の状況について	常時の介護や身守りが必要である場合や、認知症などを原因とする問題行動があり、介護者の日常生活に支障がある場合は、その状況を具体的に記入してください。		
家族・介護者等の状況について	家族等の介護者がいない(単身世帯など)場合や、介護者、家族の病気又は高齢家族等の事情により、介護が困難である場合は、その状況を具体的に記入してください。		
在宅生活の困難度の状況について	現在居住する住宅による在宅生活の継続(住宅事情)が困難である場合や、在宅サービスについて、何らかの理由によりサービスを利用できない場合は、その理由について具体的に記入してください。		

調査票 ③ (特別養護老人ホーム日進ホーム)

	整理番号：	入所希望者氏名：	記入者氏名：
その他	前項目で書ききれなかったことや項目以外で困ったことがあればお書きください。		