

# 特別養護老人ホーム鶴寿荘へ入所申込みをされる方へ

## 1. 特別養護老人ホーム優先入所指針について

平成27年4月1日からの介護保険制度の改正により要介護度3以上\*1の方が施設への入所の対象となりました。入所希望者の増加に伴い真に福祉施設サービスの必要性の高い方の入所が困難な状況となっています。そこで国において「入所の基準」(平成11年厚生省令第39号)が改正され、「施設は介護の必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるように努めなければならない」とする規定が加えられました。こうした経緯を踏まえ、埼玉県において県内の統一的仕組みに改められました。

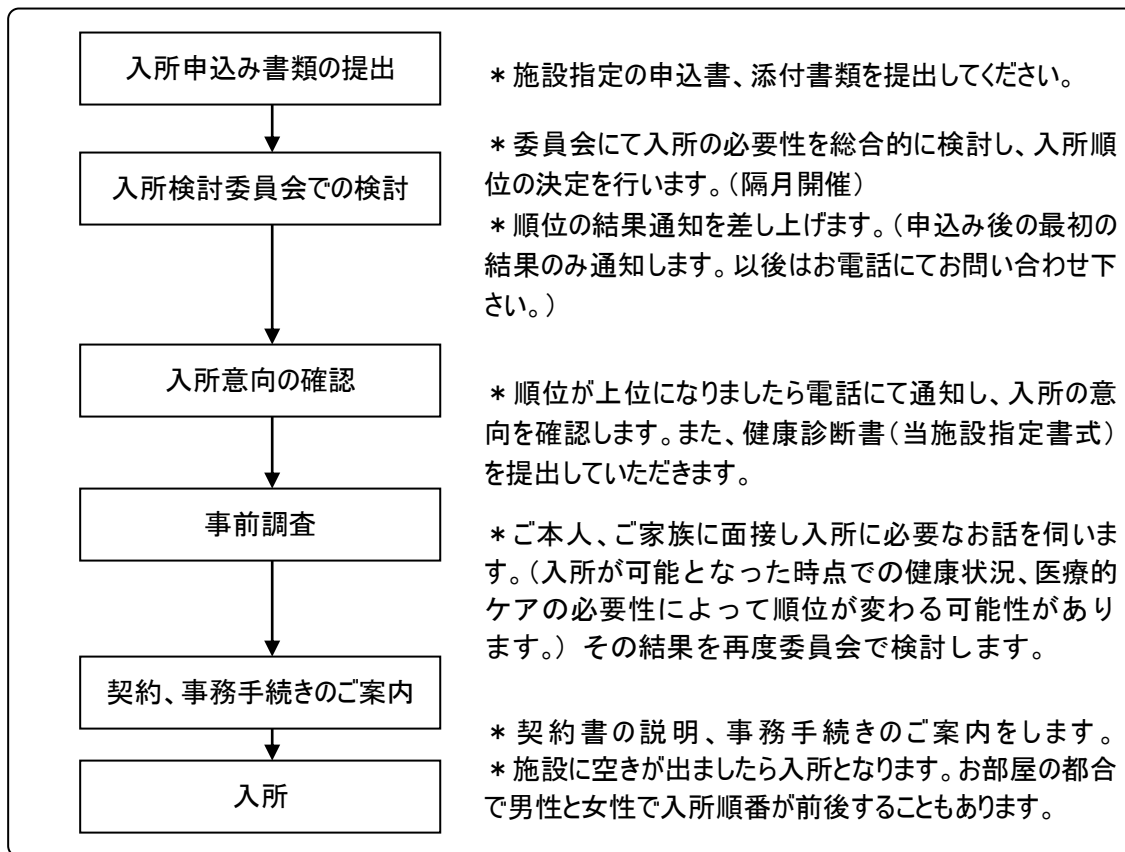
\*1 特例的な入所の要件を満たす方を除く。

## 2. 入所順位の評価基準

入所申込書等から「入所順位の評価基準」に基づき点数化し合計点の高い方から順に優先順位をつけます。具体的な内容につきましては、裏側の「入所順位の評価基準」を参照して下さい。

また、ご不明な点は生活相談員までお問い合わせ下さい。0480(23)6288

## 3. 鶴寿荘入所手続きの流れ(要介護3以上の方)



## 4. 申込み書類(以下のものを提出してください)

- ① 特別養護老人ホーム優先入所申込書(様式1)
- ② 介護保険被保険者証(写し)
- ③ 要介護認定調査表および特記事項(写し)【市町村の介護保険担当窓口で交付を受けてください】
- ④ 在宅サービスの利用票、別表の直近3ヶ月分の写し(現在、介護保険施設に入所、医療施設に入院している方については結構です。)

## 5. お申込み後のお願いと留意事項

- ① この申込書を提出した後、他施設に入所する事ができたなどの理由によって、当施設への入所の必要性がなくなった場合は、その旨を速やかに連絡してください。
- ② この申込書を提出した後、点数に関わる事項に変更が生じたときは、その内容を速やかに連絡してください。順位が変わる事があります。

特別養護老人ホーム優先入所申込書

申込日	平成 年 月 日	受付日	平成 年 月 日
-----	----------	-----	----------

● 申込み者連絡先(入所に係る手続きの窓口となる方。今後はこの連絡先に郵便物などをお送りします。)

住所	〒	電話番号			
		自宅			
(ふりがな)氏名		性別	本人との関係	携帯	
		男・女		勤務先	

本人の状況	(ふりがな)氏名		性別	保険者(市区町村)		
	男・女		被保険者番号			
			要介護度	1・2・3・4・5		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)	要介護認定期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
	住所	〒	65歳以上の高齢者のみの世帯ですか?			
			1 はい 2 いいえ			
	本人が入院・入所中ですか?	1 入院・入所中である→	施設名・病院名	所在地	いつからですか?	
		2 いいえ			平成 年 月 日～	
	日常生活の状況	1 食事 (自立・一部介助・介助) 2 排泄 (自立・一部介助・介助) 3 入浴 (自立・一部介助・介助) 4 更衣 (自立・一部介助・介助)		5 移動 (自立・一部介助・介助) ・移動の為に使用している道具 (車椅子・歩行器・杖・その他 ) 6 認知症の有無 (有・無)		
	認知症等による不適応行動とその頻度(該当するものに○をつけて下さい)	・ 道に迷う、目的もなく歩き回るなど徘徊する。		ほぼ毎日・週に3～4回・週に1～2回・月に数回		
・ 尿便をもてあそぶなど不潔な行為をする。		ほぼ毎日・週に3～4回・週に1～2回・月に数回				
・ 落ち着きがなくなり、興奮する。(不穏行動)		ほぼ毎日・週に3～4回・週に1～2回・月に数回				
・ 自分の身体を傷つける。(自傷行為)		ほぼ毎日・週に3～4回・週に1～2回・月に数回				
・ 人を攻撃する、ものを壊す(暴力行為)		ほぼ毎日・週に3～4回・週に1～2回・月に数回				
・ 時間が分からなくなり、生活が昼夜逆転する。		ほぼ毎日・週に3～4回・週に1～2回・月に数回				
・ 火の管理が出来ず、火の不始末がある。		ほぼ毎日・週に3～4回・週に1～2回・月に数回				
・ 物を取られた、毒を盛られたなどの被害妄想。		ほぼ毎日・週に3～4回・週に1～2回・月に数回				
・ その他( )		ほぼ毎日・週に3～4回・週に1～2回・月に数回				
健康状態	【現在治療中の病気等】		【主な既往歴】(いつ頃からか、ご記入下さい)			
医療の状況(該当するものに○)	人口肛門・パルーンカテーテル・酸素療法・インシュリン注射・人工透析・気管切開 経管栄養(鼻腔・胃瘻)・中心静脈栄養・褥瘡の治療・その他( )					
入所を希望する理由(該当する番号を○で囲んでください。8については、さらに具体的な理由を記載してください。)	1. 介護者がいない。 2. 介護者がいるが、高齢である。 3. 介護者がいるが、障害や疾病があつて十分な介護が困難である。 4. 介護者がいるが、他の家族の看護や育児等もしなければならず、十分な介護が困難なため。 5. 主たる介護者が、複数名の介護をしている。 6. 介護者はいるが、就業していて、十分な介護が困難なため。 7. 医療施設に入院又は介護保険施設に入所中であるが、特別養護老人ホームに移りたい。 8. その他 ( )					

介護者の状況	本人と同居している主たる介護者	(ふりがな) 氏名		性別	本人との関係	
		生年月日	① 明・大・昭 年 月 日生 ( 歳)	男・女		
		② 主に介護をしている方が、障害や疾病の状況にありますか？ <input type="checkbox"/> そのような状況にはない <input type="checkbox"/> ある → 1. 生活全般で介護をする事が出来ない。(介護困難) 2. 生活全般のいくつかにおいて介護できる。(多少介護可能) 3. 生活全般において介護ができる。(介護可能)		■ 具体的な状況をお書き下さい。 ・病名・障害名; [ ] <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 (月に 日程度)		
		③ 主に介護をしている方が、育児又は家族が病気の状況にありますか？ <input type="checkbox"/> そのような状況にはない <input type="checkbox"/> ある → 1. 常時の育児又は看病が必要。 2. 半日育児又は看病が必要。 3. 時々育児又は看病が必要。		■ 具体的な状況をお書き下さい。 ・病名・障害名; [ ] <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 (月に 日程度)		
		④ 主に介護をしている方が、複数名の介護をしていますか？ <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している → 1. 本人の介護には半日未満の介護しか出来ない。(介護困難) 2. 本人の介護には半日程度なら介護できる。(多少介護可能) 3. 本人の介護には概ね常時の介護ができる。(介護可能)				
⑤ 主に介護をしている方の就労の状況。 1. 1日8時間以上の就労をしている。 4. 高齢(60歳以上)、疾病、障害のため就労していない。 2. 1日4～8時間の就労をしている。 5. 就労していない。 3. 1日4時間未満の就労をしている。						
本人と同居している 従たる介護者	(ふりがな) 氏名		性別	本人との関係		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 ( 歳)	男・女			
従たる介護者による 介護は可能ですか？		⑥ 1. 同居している従たる介護者はいない。 2. ほとんど介護できない。(介護困難) 3. 半分程度介護ができる。(多少介護可能) 4. 概ね介護が出来る。(介護可能)				
本人と別居している 介護者	(ふりがな) 氏名 (年齢)	( 歳)	性別	本人との関係		
	住所 電話番号	電話:				
別居している介護者 による介護は可能ですか？		⑦ 1. 身内はいない。 2. ほとんど協力ができない。(介護困難) 3. 必要な介護の半分は協力が出来る。(多少介護可能) 4. 必要な介護へ概ね協力が出来る。(介護可能)				
介護開始時期(介護期間)		平成 年 月から ( 年 ヶ月)				
その他	優先入所 を希望する 時期	1 今すぐ入所したい。 2 年 月頃までには入所したい。 (その理由; )				
	申込の 状況	1 当該施設のみ申し込んでいる。 2 他の特別養護老人ホームに申し込んでいる。				
		所在地				
		施設名				
申込時期	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日			
居室の 希望	<input type="checkbox"/> 個室に空きが出来るまで待機する <input type="checkbox"/> 多床室に空きが出来るまで待機する <input type="checkbox"/> 空きが出来たい個室・多床室どちらでも入居したい(入居後、空きが出来れば <u>個室・多床室</u> への移動を希望 ) <input type="checkbox"/> 希望はない					
説明確認	私は、優先入所申込の際、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について施設から説明を受けました。 平成 年 月 日 氏名: _____					

# 入所順位の評価基準

## 1 介護の必要の程度及び心身の特性(最高点 34 点)

		認知症等による不適応行動			
		非常に多い	やや多い	少しあり	なし
要介護度	5	34 点	30 点	24 点	18 点
	4	30	26	20	14
	3	26	22	16	10
	2	22	18	12	6
	1	18	14	8	2

## 2 介護者の状況(最高点 42 点)

	6 点	4 点	2 点	0 点
① 主たる介護者の年齢	70 歳以上	60 歳代	60 歳未満	—
② 主たる介護者が障害や疾病の状況にある	介護困難	多少介護可能	介護可能	なし
③ 主たる介護者が育児又は家族が病気の状況にある	常時の育児・看病が必要	半日育児・看病が必要	時々育児・看病が必要	なし
④ 主たる介護者が複数名の介護をしている	介護困難	多少介護可能	介護可能	なし
⑤ 主たる介護者の就労の状況	8 時間以上 高齢で就労不可能	4 時間以上 8 時間未満	4 時間未満	なし
⑥ 従たる同居介護者の状況	従たる同居 介護者はいない	介護困難	多少介護可能	介護可能
⑦ 別居している身内による介護の可能性	別居している 身内はいない	介護困難	多少介護可能	介護可能

- \* 単身世帯で介護するものが全くない場合は、①から⑥までで 36 点とする。
- \* 65 歳以上の高齢世帯のみの場合は、③は 6 点とする。
- \* 介護保険施設に入所している者の場合には、退所する時点での状況により判断する。

## 3 在宅介護の状況(最高点 14 点)

		在宅介護期間	
		1 年以上	1 年未満
在宅サービスの利用状況	80% 以上	14 点	12 点
	40% 以上 80% 未満	12	10
	40% 未満	10	8
老人保健施設、医療機関にいる場合		6	8
特別養護老人ホームにいる場合		4	6

## 4 本人の住所地(最高点 10 点)

本人の住所地	施設所在地と同一市町村内	施設所在地と同一の圏域内	施設所在地の圏域外	県外
	久喜市	白岡町、杉戸町、宮代町、幸手市、加須市	埼玉県内で右の欄以外の市町村	埼玉県以外の都道府県
	10 点	6 点	4 点	0 点(*)
* 県外からの呼び寄せの場合、主たる介護者の住所地が久喜市内の場合のみ 2 点				