

特別養護老人ホーム 利用申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人ともしび会
理事長 工藤 嘉左衛門 様

申込者氏名	続柄 ()
住 所	
電 話 番 号 ()	

どちらの施設申し込みかを○印してください。	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム 光峰苑 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム ほどの
-----------------------	--

上記施設を利用したいので、次のように申込みいたします。

利 用 対 象 者	被保険者番号	※介護保険証でご確認ください					
	フリガナ	※必ずフリガナもご記入ください					
	氏 名						
	生 年 月 日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	性 別	1. 男 2. 女	
		年	月	日			
	要 介 護 状 態 区 分	要介護度 1・2・3・4・5 (要介護認定申請中：申請日 平成 年 月 日)					
	認 定 有 効 期 間	平成	年	月	日	から	
		平成	年	月	日	まで	
住 所	〒 -						
電 話 番 号	()			F A X 番 号	()		
家 族 等 の 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	同居・別居	電話番号	
					同・別		
					同・別		
					同・別		
					同・別		

1. 私は、上記利用申込者情報について、ともしび会が市町村介護保険事業計画策定等のため、情報提供を求められた場合には、その使用について同意します。
2. 上記申込者の状況変化については、原則として申込者等からの申告があった場合のみ情報を更新することに、私は同意します。
3. 上記申込有効期間は受付から1年間とし、その後入所に関して継続の意思等の連絡が無い場合は入所申し込みを辞退したものとみなす事に同意します。

対象者名 (印)

申込者名 (印)

※ 今般、本申込を受付けましたが、入所順位は必ずしも申し込み順とはなりませんのでご承知おきください。なお、このことについては別添の利用ガイドラインをご参照ください。

(施設記入欄) 【受付 No. 】

受付年月日	平成 年 月 日	受付者氏名	(印)
特記事項			

入 所 申 込 調 査 票

氏 名		被保険者番号	
調 査 年 月 日	年 月 日	調 査 者 氏 名	
現 状	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> 療養型 <input type="checkbox"/> その他()		
使用施設名	() ※自宅等の場合は無記入		
介 護 保 険 サ ー ビ ス 確 認 欄	利用している介護保険サービス <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> その他()		
	調査時点での在宅サービスの利用単位数() 単位) 他施設申込状況()		
健 康 保 険	種別	年金等	種別
障 害 手 帳 等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (手帳の種類、障害名 判定() 級、その他)		
食 事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 入れ歯 ()		
	内 容	主食 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> ミキサー 食事制限() 副食 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 細食 <input type="checkbox"/> ミキサー () <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク	
入 浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (特浴・中間浴・一般浴・夜間浴)		
着 脱 衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
排 泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 排泄状況 (<input type="checkbox"/> 便器 <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ等) 下剤服用 (有・無) 便 日 回 失禁 (有・無)		
	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 歩行状況 (<input type="checkbox"/> 自力歩行 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 立位不可) 移動器具の使用 (<input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 老人カー <input type="checkbox"/> 車椅子等) (状況:)		
視 力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲 (老眼鏡使用 有・無) (状況:)		
聴 力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大声が聞こえる <input type="checkbox"/> 難聴 (状況:)		
言 語・会 話	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不明瞭 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 会話不能		
認 知 症 等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (軽度・中度・重度) 問題行動 (<input type="checkbox"/> 失見当識 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> その他) (状況:)		
薬 の 服 用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 薬名等 ()		
既 往 歴	年 月 (頃)		
	年 月 (頃)		
	年 月 (頃)		
現在の受診先	継続の希望		有 ・ 無

【特記事項】

平成 26 年 1 月 1 日

介護支援専門員 各位

社会福祉法人ともしび会
理事長 工藤 嘉左衛門

利用申し込みへのご協力について（依頼）

貴職におかれましては、日頃の繁多な相談援助業務の中、ますますご活躍のことと拝察いたします。

さて、この度当法人においては、平成 15 年 2 月に秋田県より示された「秋田県特別養護老人ホーム入所ガイドライン」を基に、光峰苑・ほどのの「利用ガイドライン」（別添）を作成し、これにより受付事務を処理することにいたしました。

つきましては、今後の利用申し込みに係る事務委託を受けられた際には、所定の書類整備について格別のご高配、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、既に申し込みをいただいているケースの中からもご相談があると思いますので、こちらの方も同様に対応して下さるよう、併せてお願い申し上げます。

介護支援専門員意見書

氏名	被保険者番号
----	--------

1. 本人の状況

要介護度	5	4	3	2	1
痴呆による不適応行動	非常に多い	やや多い	少しあり	なし	

2. 在宅サービス利用度

在宅サービス利用度割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満
-------------	-------	-------	-------	-------

※右の内容が含まれる場合は○を付ける

<input type="checkbox"/> 施設利用者	<input type="checkbox"/> 特別理由
--------------------------------	-------------------------------

3. 主たる介護者・家族等の状況

①世帯の状況	<input type="checkbox"/> 独居	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯	<input type="checkbox"/> その他	
②介護者の性別・年齢・続柄	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	[] 歳	続柄 []
③介護者の介護負担	<input type="checkbox"/> 重い	<input type="checkbox"/> やや重い	<input type="checkbox"/> 軽い	<input type="checkbox"/> 負担なし
④介護者が障害や疾病	<input type="checkbox"/> 介護困難	<input type="checkbox"/> 多少介護	<input type="checkbox"/> 介護可能	<input type="checkbox"/> なし
⑤介護者の就労	<input type="checkbox"/> 8時間以上 就労不能	<input type="checkbox"/> 4～8時間	<input type="checkbox"/> 4時間未満	<input type="checkbox"/> なし
⑥他の要介護者	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(要支援 要介護 [])	
⑦介護者が育児、家族が病気	<input type="checkbox"/> 常時の育児看病	<input type="checkbox"/> 半日育児・看病	<input type="checkbox"/> 随時育児・看病	<input type="checkbox"/> なし
⑧介護者の介護の関わり方	<input type="checkbox"/> 介護拒否	<input type="checkbox"/> 非常に消極的	<input type="checkbox"/> やや消極的	<input type="checkbox"/> 普通
⑨他の同居介護補助者	<input type="checkbox"/> ほとんどなし	<input type="checkbox"/> 随時あり	<input type="checkbox"/> 常時あり	(続柄 [])
⑩別居血縁者介護協力	<input type="checkbox"/> ほとんどなし	<input type="checkbox"/> 随時あり	<input type="checkbox"/> 常時あり	(続柄 [])
⑪近隣者等の介護協力	<input type="checkbox"/> ほとんどなし	<input type="checkbox"/> 随時あり	<input type="checkbox"/> 常時あり	

4. 特記事項及び意見

①医療的処置(膀胱カテーテル、経管栄養、酸素療法等) 点数 10点満点

②住居環境 理由

③入所待機期間

④長期入院等に退院後の再入所

⑤その他

5. 備考記入欄

意見書作成年月日	
年 月 日	
意見書作成者所属	
意見書作成者	印

特別養護老人ホーム光峰苑 利用ガイドライン

第1 目的

このガイドラインは、特別養護老人ホーム光峰苑の利用に関する基準を明示することにより、利用決定過程の透明性・公平性を確保するとともに、施設利用の円滑な実施に資することを目的とする。

第2 利用の対象となる方

- (1) 利用の対象者は、要介護の介護認定を受けた方のうち、常時介護を必要とし、かつ、認知症等介護度状況や在宅サービス利用度及び家族等の介護負担状況から判断し、真に居宅において介護を受けることが困難な方とする。
- (2) 要介護の介護認定を受けて、他の介護保険施設や病院等に利用又は入院している方で、当該施設から退所又は退院を求められている方のうち、在宅復帰が困難な方については利用の申し込みを受け付け、委員会の審議により利用を決定することができる。

第3 利用の申し込み方法及び利用申込書の管理等

(1) 申し込み方法

- ア 特別養護老人ホーム光峰苑利用申込書（様式1、様式2、以下「申込書」、「調査票」という。）及び介護支援専門員意見書（様式3、以下「意見書」という。）を添え、原則として介護支援専門員を通じて行うものとする。
- イ 介護支援専門員を経由しないで、直接の来所、郵便等による申込みの場合についてもこれを受け付け、後日所要の手続きを行うものとする。

(2) 申込書の管理

申込書を受理した場合は、所定の利用申込受付簿（以下「受付簿」という。）によりその管理を適切に行う。又、利用申込み受諾後、辞退やその内容の一部に変更の事由が生じた場合は、速やかにその内容を記し受付簿を整備する。

(3) 利用申込辞退者の取り扱い

利用申込者が自己の都合により、一旦、利用を辞退した場合でも、利用申込みは有効として取り扱う。ただし、再度辞退した場合には、受付簿から削除することができる。

第4 入所調整委員会

- (1) 管理者は、利用の決定に係わる事務を処理するために、入所調整委員会（以下「委員会」という。）を設置する。
- (2) 委員会の員数は若干名とし、管理者、生活相談員、介護職員、看護職員、栄養士、介護支援専門員で構成し、管理者がこれを決定する。また、構成にあたっては、施設以外の第三者として、嘱託医の参加を求めることができる。

- (3) 管理者は、必要があると認めたときは、委員会に他事業所の介護士苑専門員等の出席を求め、意見を聞くことができる。
- (4) 委員会に委員長を置き、管理者がこれを勤める。
- (5) 委員長は委員会を代表し、会務を総括する。
- (6) 委員会は委員長が召集し、議長となる。
- (7) 委員会は適宜開催する。
- (8) 委員会は会議の内容を記した介護録を作成しなければならない。この委員会会議録を開催日から2年間保管する。
- (9) 委員会の介護録について、開示の求めがあった場合には、利用希望者若しくは利用申込者に、当該に関する情報のみについて、これを開示することができる。
- (10) 開示についての窓口は、管理者が指名する職員とする。
- (11) 会議録について、関係自治体から求めがあった場合には、これを提出する。
- (12) 委員会の委員は、業務上知り得た情報について守秘義務を負うものとし、委員を辞した後もこれに努めなければならない。

第5 利用の決定方法

(1) 委員会の合議による決定

委員会は、申込書及び意見書等をもとに、利用申込者評価基準（別紙1）及び利用申込者評価基準に置ける評価上の留意事項（別紙2）により、適正に利用決定を実施する。

(2) 委員会の会議を経ない決定

管理者は、施設の退所者の再利用および老人福祉法に定める措置委託による場合にあっては、委員会を開催せずに利用決定を行うことができる。また、災害や事故・事件等が発生し、委員会を開催することができない場合も利用を決定することができる。

(3) 公正な情報のもとでの審議

委員会開催にあたっては、利用申込者の動向に遺漏のないよう情報収集し、入所決定審議の公正を期するよう努める。

(4) 委員会は、前各号に配慮しつつ、施設の男女別利用構成、利用者全体のサービスの質の確保等、総合的な利用状況を勘案し、これを決定する。

第6 適正運用

このガイドラインに定めのないものについては、関係する法令及び通知などに基づき、適正な運用を図るものとする。

附 則

このガイドラインは、平成15年3月1日から施行する。