

特別養護老人ホーム浦和みやびの郷 ご入所のご案内

介護老人福祉施設とは・・・

- ・介護保険法に基づき、日常生活上の介護をおこないます。利用者と施設の二者間で契約を結ぶこととなります。
- ・契約の内容は、介護保険法をはじめとする関係法令に変更があった時に、契約の内容も変更となる場合があります。その時には改めて契約を結ぶこととなります。

入所できるのは・・・

- ① 要介護認定3以上の認定を受けている方で常時介護を必要とし、居宅において介護を受けることが困難な方。
- ② 要介護1又は2の認定を受けている方のうち、常時介護を必要とし、やむ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方。

※待機者順位は申込み順ではなく、ご本人の状態や介護者の様子などを元に、必要度が高いと判断された方から介護の必要度を点数化し、順位づけを行います。

申込み方法は・・・

- ・当施設の入所申込書にご記入し、ご持参し申込み下さい。遠方でご来所が難しい方は郵送にて申込みして下さい。
- ・入所までの流れについて、ご不明な点があればご連絡ください。若しくは、事前調査時に担当者へご質問いただいても構いません。

〈 個人情報の保護について 〉

当施設での個人情報の取り扱いについては下記の通りです。

1. 個人の情報の収集にあたっては、目的を明確にし、必要最小限度の範囲とします。
2. 個人情報は適正かつ公正な手段により収集します。
3. 施設が保有する個人情報はその目的以外のために利用しません。ただし、本人の同意がある時や個人の生命、身体、財産の保護のために緊急の措置を要するとき、法令に基づき官公庁等から依頼があったときは除きます。
4. 施設の長は個人情報の保護のため、情報の漏洩や改ざんの防止、情報記録の破損・紛失防止、不要となった際の速やかな破棄について適正な措置を講じます。
5. 本人の求めに応じてサービス提供記録を開示します。

〈 身体拘束等の排除の理念及び方針 〉

～ 私たちはご利用者の尊厳を守るために身体拘束ゼロ運動を実施しています ～

〈理念〉

- ご利用者を中心としたケアを提供し、ご利用者の尊厳を守るケアを提供します。

〈方針〉

- 身体拘束等は原則として実施しません。
- ご本人の心身安全面、他のご利用者の心身安全面の確保などの際において、緊急を要し他に代替の方法がなく、ごく短時間の場合においてやむを得ず実施をする場合においてはご家族等に同意の上実施します。
- 当該理念、方針について不明な点がございましたら遠慮なくスタッフまでお問い合わせください。

ご入所申込時の注意事項

1. 申込時のご提出書類

- 入所申込書
- 状況確認(1)(2)
- 認定調査票
- 介護保険被保険者証・負担割合証・減額証(お持ちの方)のコピー
- 在宅サービスご利用の方は直近の利用票・利用票別紙の写し
※直近3か月分

2. 書類提出の方法

- ・ 提出先 〒336-0911
埼玉県さいたま市緑区三室1712番地
特別養護老人ホーム 浦和みやびの郷
※当施設の入所申込書にご記入し、ご持参し申込み下さい。
遠方でご来所が難しい方は郵送も可能です。

3. 申込受付

- ・ 直接当施設にお申し込みください。生活相談員がご対応させていただきます。

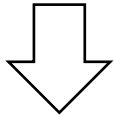
4. 書類到着確認方法

- ・ 書類到着後、施設担当者から確認の連絡を差し上げます。
電話、もしくは、郵送にて連絡を予定しています。

- ご不明な点は下記までお問い合わせください。
特別養護老人ホーム浦和みやびの郷
担当 生活相談員 島立・堀越
TEL : 048-712-1717 FAX : 048-712-1718
Mail : urawa-miyabinosato@keiaikai-j.jp

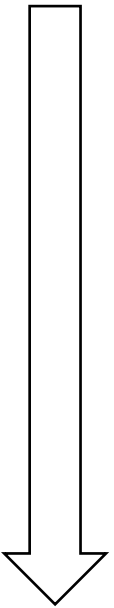
特別養護老人ホーム浦和みやび 入所決定までの流れ

お問い合わせ・ご相談 申込書・資料のご請求



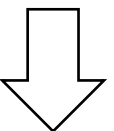
お気軽にお電話にてお問い合わせください。
生活相談員・ケアマネジャーがお話をお伺いします。

書類受付



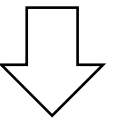
下記の入所申込書類一式をお預かりして正式に受付となります。
(申込書類)
・入所申込書①②
・状況確認表(1)(2)
・認定調査票
(担当のケアマネジャー又はお住いの市区町村役場の介護保険窓口にて情報提供申請書を提出してお取り寄せください。)
・在宅サービスをご利用の方は、
・サービス利用票(直近3カ月分)の写し
・介護保険被保険者証・負担割合証・限度額認定証の写し
※申込書類をもとに、さいたま市の入居基準に基づきご入居の優先順位を決定させていただきます。

事前調査



当施設より連絡の上、書類をもとにご本人様及びご家族様と面接をさせていただきます。

入所検討会議



入所判定会会議を開催し、最終判定をいたします。

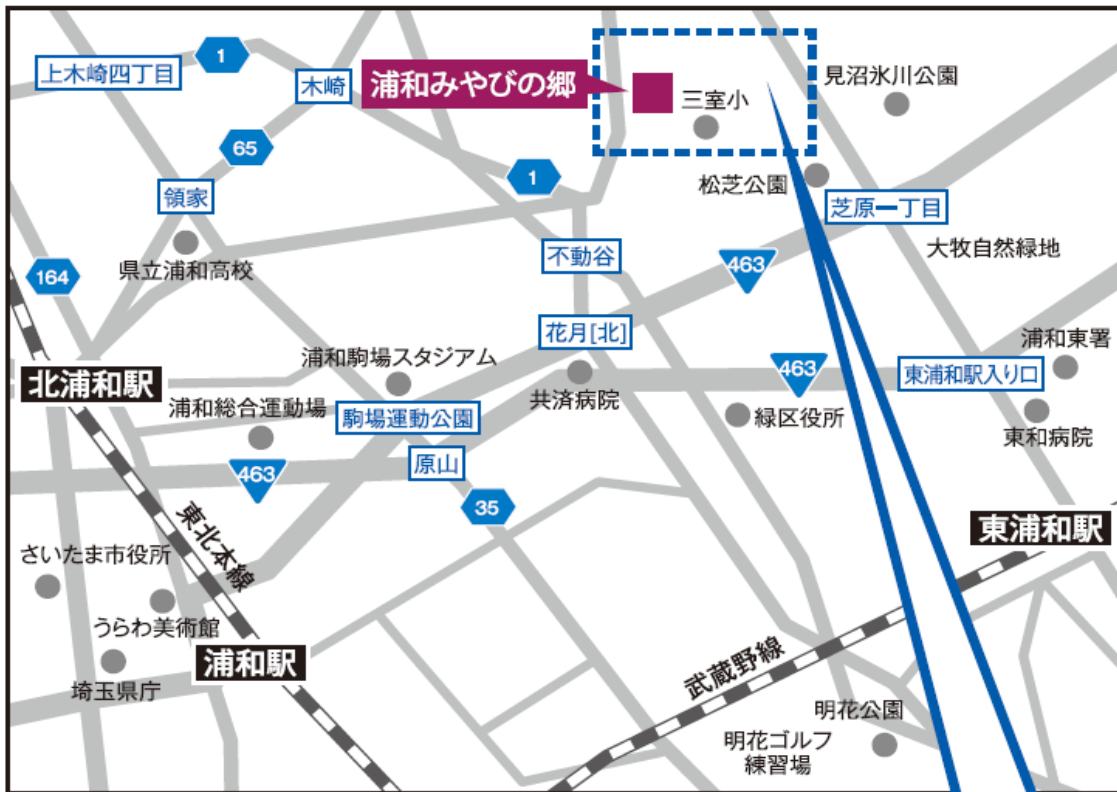
入所決定

会議にて問題がなければ「入所決定」となります。
原則として当施設にご来所していただき、ご契約に必要な手続き、ご入所の決定、その他詳細事項を決めさせていただきます。

交通案内

住所：〒336-0911 埼玉県さいたま市緑区三室1712番地

- ・ JR京浜東北線「北浦和駅東口」から①バスのりばより約11分
 - ・ JR「浦和駅東口」から②④バスのりばより約14分
 - ・ JR武蔵野線「東浦和駅」から③バスのりばより約8分
- 「JA埼玉三室前」下車徒歩3分
- 「松ノ木」下車徒歩10分



点線部分拡大地図



申 込 日	平成 年 月 日
受 付 日	平成 年 月 日

特別養護老人ホーム浦和みやびの郷 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	
			男	被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	女	要介護度	1・2・3・4・5
	住 所	〒	介護認定 期 間	平成 年 月 日から 平成 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浦和みやびの郷入所申込書 ②

介 護 者 の 状 況	主たる介護者	(フリガナ) 氏 名		性 別	本人との関係	
				男・女		
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)			
		同居区分	1 同居 2 別居 ()			
	従たる介護者	(フリガナ) 氏 名		性 別	本人との関係	
				男・女		
		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 ※別表2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	<p>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。</p> <p>また、特例入所について説明を受け、要件の判断にあたり、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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____</p>					

※介護保険被保険者証のコピー、認定調査票(写)、さいたま市介護保険サービス情報提供パス(直近三か月以内)、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。

(別表 2) 特例入所の要件

要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当すると思われる要件を申込書に記載してください。

- 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

特別養護老人ホーム浦和みやびの郷入所申込書①

記入例（様式 1）

申込日	平成 30年 〇〇月 〇〇日
受付日	平成 年 月 日

特別養護老人ホーム 浦和みやびの郷 施設長 様

【提出者】

住所	〒123-4567 埼玉県さいたま市緑区三室 1712	
(フリガナ)	ケイアイ ミヤビ	本人との関係
氏名	敬愛 雅	長女
電話番号	12(345)6789	

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	ケイアイ サト 敬愛 さと	性別	保険者	さいたま市
	生年月日	明・大・昭 〇5年 4月 1日(87歳)	男	被保険者番号	98765432
	住所	〒123-4567 埼玉県さいたま市緑区三室 1712	女	要介護度	1・2・3・4・5
	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: 2 . 4 . 5 . 6 頻繁に見られる行動の番号: 3 . 7 . 9 . 10 . 12			
	心身の状況	1障害有(障害の種類: . 級) 2なし 〇			
	入所を希望する理由 (※1)	1主たる介護者 ① 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 ② 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 <u>お薬手帳添付</u>			
	介護被保険証を確認下				

※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浦和みやびの郷入所申込書②

介 護 者 の 状 況	主たる介護者	(フリガナ) 氏名	ケイアイ ミヤビ 敬愛 雅	性別	男・女	本人との関係	長女	
		生年月日	明・大・昭 42 年 1 月 1 日 (50 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	ケイアイ ゴウ 敬愛 郷	性別	男・女	本人との関係	長男	
	生年月日	明・大・昭 87 年 5 月 5 日 (55 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 30 年 4 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:				} お申込状況をご記入ください		
	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 <u>(要介護1又は2の方のみ)</u>	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、特例入所について説明を受け、要件の判断にあたり、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。 平成 年 月 日 氏 名							

※介護保険被保険者証のコピー、認定調査票(写)、さいたま市介護保険サービス情報提供パス(直近三か月以内)、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

要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当すると思われる要件を申込書に記載してください。

- 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