

(様式1)

### 特別養護老人ホームふれ愛の郷優先入所申込書(その1)

申 込 日	年 月 日
受 付 日	年 月 日

【申込者】

特別養護老人ホームふれ愛の郷  
施設長 黒田茂美様

住 所	〒	
(ふりがな) 氏 名		本人との関係
電話番号	( )	

特別養護老人ホームふれ愛の郷へ優先入所したいので、次のとおり申し込みます。

本	(ふりがな) 氏 名		性別	保 険 者	
			男	被保険者番号	
	生年月日	大・昭 年 月 日 ( 歳)	女	要介護度	1・2・3・4・5
	住 所	〒	介 護 認 定 間 期		年 月 日から 年 月 日まで
人	現在利用している 在宅サービスの 状況	1 訪問介護 ( )	6 通所リハビリテーション ( )		
		2 訪問入浴介護 ( )	7 短期入所生活介護 ( )		
		3 訪問看護 ( )	8 短期入所療養介護 ( )		
		4 訪問リハビリテーション ( )	9 福祉用具の貸与・購入費の支給 ( )		
		5 通所介護 ( )	10 その他 ( )		
の	認知症等による不 適応行動	1 非常に多い      2 やや多い      3 少しあり      4 なし			
	医療的措置の状 況	【現在治療中の病気等】			
状	優 先 入 所 を 希 望 す 理 由	1 介護者がいないため ( )			
		2 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なため ( )			
		3 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため ( )			
		4 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難なため ( )			
		5 介護者がいるが育児又は家族が病気の状況にあり十分な介護が困難なため ( )			
況		6 介護保険施設に入所しているが替わりたい ( )			
		7 その他 ( )			

## 特別養護老人ホームふれ愛の郷優先入所申込書(その2)

介 護 者 の 状 況	主たる 介護者	(ふりがな) 氏名		性別	本人との関係
		生年月日	大・昭 年 月 日 ( 歳)		
		同居の区分	1 同居 2 別居( )		
	従たる 介護者	(ふりがな) 氏名		性別	本人との関係
同居の区分		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	年 ヶ月				
状 況	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)	有( 人 歳)		良好 不良 ( )	
	無	無		主たる介護者の家族の健康状態 良好 不良 ( )	
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			
	申し込みの状況	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:			
	待機期間	年 ヶ月			
	居宅において日常生活を行うことが困難であることについてのやむを得ない事由 (要介護度1又は2のみ記載)	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待等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 <input type="checkbox"/> 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な状況である			
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。 年 月 日 氏名: _____				

※1 介護保険被保険者証(写)を添付してください。

※2 現在利用している在宅サービスの状況の( )内には、その具体的内容を記入してください。

※3 優先入所を希望する理由の( )内には、その具体的理由を記入してください。

※4 申込み内容に変更が生じた場合は、施設に連絡ください。

## 特別養護老人ホーム ふれ愛の郷

### ＜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のご案内＞

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、以下のとおりご案内いたします。

#### 1. 入所の対象となる方

入所の対象となる方は、要介護3から要介護5の認定を受けている者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となります。

ただし、要介護1又は要介護2の方であっても施設への特例的な入所（以下「特例入所」という。）の要件に該当する方は対象となります。

なお、介護保険施設に入所している方及び要介護1から5の認定を受け病院に入院している方についても同様です。

#### 2. 入所決定の手続き

##### (1) 入所の申込み

ア 入所の申込み時には、入所希望者又は家族等に入所申込書を提出していただきます。

イ 申込内容に変更が生じた場合には、必要に応じて再度入所申込書の提出が必要になることがあります。

##### (2) 入所申込みの受付

ア 施設は入所申込書の受付けに際し、原則として入所希望者又は家族等と面接のうえ、本人の心身の状況等を確認します。

イ 施設は申込者に対し、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説明を行い、申込書の「説明確認欄」に署名を受けます。

##### (3) 入所順位決定の手続き

施設は、入所順位の決定に係る事務を処理するため合議制の入所検討委員会を設置します。

ア 委員会は、施設の施設長、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等で構成します。

イ 委員会は施設長が招集し、原則として毎月1回開催します。

ウ 施設は、申込受付後最初に開催する委員会で決定された順位について申込者に文書により通知します。

(4) 施設は、入所順位の上位に決定した者に対し、必要に応じてその後の状況等を再確認し見直します。

### 3. 入所の必要性を評価する基準

#### (1) 入所順位の評価基準

施設は、次の項目について別表の「入所順位の評価基準」に基づき点数化し、合計点数の高い順に優先順位をつけます。

- ア 介護の必要の程度及び心身の特性
- イ 介護者の状況
- ウ 在宅介護の状況
- エ 本人の住所地

なお、この方法で順位づけが困難な場合には、更に次の項目を順次勘案し、優先順位をつけます。

- ア 待機期間(長短の順)
- イ 年齢(高い順)

#### (2) 施設の入入れ体制による調整

委員会は、次の項目を勘案し、処遇上やむを得ないと判断した場合には優先順位を調整できます。

- ア 性別に応じた居室の状況
- イ 認知症に対する施設の入入体制
- ウ 医療行為を必要とする場合における施設の入入体制

#### (3) 要介護1又は2の方の特例入所申込については、別途、入所の必要性を評価する基準がございます

### 4. 入所順位決定の例外的取扱い

次の場合には施設長の判断により例外的に入所順位の決定をします。

- (1) 老人福祉法第11条第1項第2号の規定に基づく措置委託による場合
- (2) 緊急的な入所の必要性が認められ、委員会を召集する余裕のない場合
- (3) 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(厚生省令第39号)第19条に定める入所者の入院期間中の取扱いによる場合

以上

# ～ ご入所の手続き ～

## お問い合わせ・ご見学・資料のご請求

まずは「ふれ愛の郷」にご連絡下さい。  
担当者をご案内させていただきます。  
TEL0480-72-1590



## お申し込み

- 入居申込書(その1～2)、(別紙1～2)
- 介護保険被保険者証の写し
- 介護保険負担割合証の写し
- 介護保険負担限度額認定証の写し(該当者)
- 後期高齢者医療保険受給者証の写し
- 介護認定調査票(介護保険者(市町村)の介護保険課にて申請しお取り寄せ下さい)
- 主治医意見書※要介護1・要介護2の方のみ(介護保険者(市町村)の介護保険課にて申請しお取り寄せ下さい)
- サービス利用表(直近3ヶ月分)の写し ※在宅介護の方のみ

以上をご提出して頂き、正式に受付致します。



## 選考者名簿作成

お申し込みを頂いた内容をもとに、埼玉県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。順位の通知は初回のみとさせていただきます。※待機順が変更になった場合再度通知あり。



## 実態調査(ご本人様との面談)

当施設職員がご自宅・病院・施設までお伺い致します。  
日程についてこちらからご連絡させていただきます。  
後日、健康診断を受けていただき、「健康診断書」を提出していただきます。



## 入所判定

入所判定会議を開催し最終判定を致します。最終判定で問題がなければ「入所決定」となります。



## 入所決定

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、ご入所日の決定、その他の詳細事項を決めさせていただきます。ご契約は入所前でも可能です。

※今回の申込みを取り下げの場合には、別紙「入所取り下げ書」をご記入の上、提出して下さい。

### 問い合わせ・ご相談

社会福祉法人 敬愛会 特別養護老人ホーム ふれ愛の郷  
TEL:0480-72-1590 FAX:0480-78-1654  
〒349-1153 埼玉県加須市新川通179-1