

特別養護老人ホーム 桜の森白子ホーム

入居申込書

ふりがな 希望者氏名			男 ・ 女	
生年月日	M ・ T ・ S	年 月 日生	年齢	歳
介護保険証 記載の住所地	(〒 —)			
介護保険情報	被保険者番号			要 介 護 度
	認定有効期間	年 月 日 ~	年 月 日	
現在の居所	①自宅（ショートステイ含む） ②老人保健施設 ③病院・診療所 ④グループホーム、ケアハウス、有料老人ホーム ⑤養護老人ホーム ⑥特別養護老人ホーム ⑦その他（名称： ）			
希望者の 介護状況	① 単身 ② 高齢者世帯である。もしくは介護者が虚弱、病気等 ③ 介護者が就業中である。もしくは複数名を介護している。			
介護保険の 利用状況	① 1か月の利用上限単位数の6割以上を利用している。 ② 4割から6割未満を利用している。 ③ 4割未満を利用している。 ④ 利用していない。 ⑤ 老人保健施設・病院・グループホーム・他の特養等に入居（入院）している。			
不適応行動	認知症、知的障がい・精神障がい等による不適応行動 有 ・ 無			
医療の必要性等 特記事項 ※夜間帯に看護職員 の配置をしておりま せん。	①経管栄養（ ・経鼻 ・胃瘻 ・腸瘻 ） ②在宅酸素 ③インスリン注射 ④透析 ⑤その他、現在治療中の病気・特記事項			
健康保険等	・後期 ・国保 ・社保 ・共済 ・組合 ・生保			
年金等 その他の収入	・国民 ・厚生 ・共済 ・恩給 ・その他 ・なし （月額： ） ・あり（ ） ・なし			
障害者手帳等	身体障害者手帳	・あり 種 級 （障害名 ）		・なし
	療育手帳	・あり （ A ・ B ）		・なし
	精神障害者手帳	・あり （ 1級 ・ 2級 ・ 3級 ）		・なし
申請理由 ※現在の介護の状況 を踏まえ入居の必要 性を具体的に記入し てください。				
担当 ケアマネジャー	① 事業所名		② 氏名	

ご家族・身元引受人（手続きや入居連絡等、もっとも窓口となっていただけの方）			
ふりがな 氏 名		印	男 ・ 女
続 柄		居所の 状況	同居 ・ 別居
住 所	(〒 —)		
電話番号	自 宅	() —	
	勤務先・携帯		
事業所確認欄	<input type="checkbox"/> 入居申込みから契約までの手続き及び注意事項		身元引受人署名
	<input type="checkbox"/> 入居順位決定方法について		
	<input type="checkbox"/> 入居順位の見直しについて		

施設長	生相員	受付職員	受付年月日

介護支援専門員等意見

(平成 年 月 日現在)

入居申込者氏名	
被保険者番号	

1 在宅（現在の居所）での介護の継続について（いずれかに○）

- 現在の状況で継続可能
 居宅サービスの追加等で継続可能
 在宅（現在の居所）での介護の継続は困難・・・下記に理由を記載

継続困難な理由

2 特記事項

(1) 本人の生活等の状況

--

(2) 家族等介護者の状況

--

介護支援専門員等	事業所名	氏名
	(TEL:)	

注) この意見書は、申込者の生活拠点に応じて次の方が記入してください。

生活の拠点	記入する方
在宅	居宅介護支援事業所の介護支援専門員
特養、老健、介護療養型医療施設、グループホーム、指定特定施設入居者生活介護事業所	当該施設の介護支援専門員
医療機関（介護療養型医療施設を除く）	医療ソーシャルワーカー等
養護老人ホーム	生活相談員・介護支援専門員等
その他施設	上記に準ずる職種の方

特別養護老人ホーム 桜の森白子ホーム 入居基準

1 目的

特別養護老人ホーム桜の森白子ホーム（以下「施設」という。）への入居申込みに関し、入居に関する手続き及び基準を明確にし、入居における透明性・公平性を確保するとともに、介護保険制度の主旨に即した施設サービスの円滑な実施を目的とする。

2 入居検討委員会

- (1) 施設は、入居の決定に係る委員会（以下「入居検討委員会」という。）を設置し、入居順位名簿を整備し、入居希望者の入居の決定を行うものとする。
- (2) 委員は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員、栄養士等で構成する。また、入居検討委員会には、施設外の第三者を参加させる。
- (3) 委員会は、施設長が招集し、原則として月1回程度、その他必要に応じて開催するものとする。
- (4) 入居検討の経緯（4の（2）及び（3）による意見を含む）は議事録にまとめ、2年間保管するものとする。

3 入居検討対象者

入居検討対象者は、入居申込者のうち介護保険法に定める介護認定審査会において要介護3～5と認定された者及び、要介護1又は要介護2と認定された者であって次に掲げる特列入居の要件に該当する者で、常時介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難なものとする。

- 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 知的障がい・精神障がい等を伴い、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虚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

4 特列入居に係る取扱い

- (1) 施設は、要介護1又は2の入居申込者に対して、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由について、その理由など必要な情報の記載を入居申込みにあたって求めるものとする。
- (2) この場合において、施設は、入居申込者の介護保険の保険者である市町（以下「保険者市町」という。）に対して報告を行うとともに、当該入居申込者が特列入居対象者に該当するか否かを判断するに当たって適宜その意見を求めるものとする。
- (3) 当該入居申込者が入居検討委員会における入居検討対象者となった場合には、本人の状況

や介護の必要性、家族等介護者の状況等について、改めて保険者市町に意見を求めるものとする。

5 入居順位決定基準

- (1) 施設は、入居申込受付に際し申込者全員について次に掲げる項目ア～ウを調査し、結果を別表1により点数化し、特養入居希望者調査票（様式1）（以下「調査票」という。）に記載するものとする。また、担当する介護支援専門員等により、入居希望者の状況等の情報提供を受けるものとする。（様式2）
 - ア 本人の状況
 - イ 介護の必要性
 - ウ 家族等介護者の状況
- (2) 入居順位は、(1)により点数化した結果が、概ね80点以上の場合は点数の高い者を上位とし、当該点数未満の場合は入居申込受付順位とすることを原則とする。（この点数については、各施設の入居検討委員会で決定するものとし、原則として1年ごとに見直すものとする。）
- (3) (2)にかかわらず、入居希望者の中で次に掲げる要件に該当する者は、定員に空きが出来次第、優先して入居させるものとする。
 - ①緊急性
 - ア 介護者による虐待・介護放棄が認められ、緊急の保護を要すると市町が認める場合
 - イ 災害時
 - ウ その他特段の緊急性が認められる場合
 - ②措置入居
- (4) 施設側に次に該当する事情が生じた場合には、必要に応じて入居希望者の入居順位を入れ替えることができる。
 - ①性別（同じ居室等に異性が生活していることが処遇上マイナスとなる場合）
 - ②重度認知症者（特養の重度認知症処遇の専門性維持・強化を理由とする場合）
 - ③要介護度（入居者の平均要介護度が施設の適正運営を維持できる範囲を超えた場合）
- (5) 入居一時辞退者については、順位を繰り下げるものとする。但し、本人の入院等やむを得ない理由により一時辞退する場合は、順位を保留するものとする。
- (6) 申込者の死亡、他の施設への入居等により施設への入居が不要となった場合には、申込者・家族又は介護支援専門員等により入居申込みの取消書を施設に提出させるものとする。（様式3～5）

また、取消しに当たり、申込者の申込みの状況が不明な場合は、申込者・家族又は介護支援専門員等により、三重県健康福祉部長寿介護課あてに申込状況を照会し、確認させるものとする。（様式6～9）
- (7) 入居順位の見直しは、原則として6か月に1回、その他必要（新規申込があった場合、介護の必要性及び本人の要介護度が変更になった場合等）に応じて行うものとし、直近に開催される入居検討委員会において入居順位名簿に反映させるものとする。

- (8) (3)～(5)に該当し、優先入居又は入居順位の繰下げを行う場合は、調査票にその旨を記載するものとする。
- (9) 施設は、申込者及び家族等に対して入居順位決定方法等についての説明を行い、調査票の「説明確認欄」に確認署名を受けるものとする。

6 入居者の決定

施設は、入居順位名簿に基づき、入居検討委員会において入居者の決定を行うものとする。

但し、入居希望者に対し自ら適切な指定介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合は、その理由について本人及び家族に対し十分に説明を行い、同意を得るものとする。

7 入居基準の公表等について

- (1) 施設の入居基準は公表するものとする。
- (2) 施設は申込者及び家族から求めがあった場合、記録を開示するものとする。
- (3) 施設は市町又は県から求めがあった場合には、入居に関する記録を提出するものとする。

8 適正運用

- (1) 県は、この指針の適正な運用について、施設等に対し必要な助言等を行うものとする。
- (2) 施設は、県及び市町並びに介護支援専門員等との連携に努めるものとする。

9 その他

- (1) この指針は平成27年10月1日から適用するものとする。

別表 1

ア	本人の状況（要介護度）	
	要介護 5	40点
	要介護 4	40点
	要介護 3	20点
	要介護 2	10点
	要介護 1	5点
	認知症、知的障がい・精神障がい等による不適応行動あり（要介護度 1～3 の場合のみ加算）※ 1	10点
イ	介護の必要性（①と②は重複不可）	
	①身体的理由又は認知症、知的障がい・精神障がい等による不適応行動のため在宅生活を継続することが困難であり、介護保険の居宅サービスの利用（※ 2）が、要介護 1～5 の利用上限単位数の平均（※ 3）の	
		6割以上 30点
	〃	4割以上6割未満 20点
	〃	4割未満 10点
	② 在宅生活が困難なため、当該特養以外の施設（※ 4）に入居（入院）している	20点
ウ	家族等介護者の状況	
	① 単身	30点
	② 高齢者世帯、介護者が虚弱等	20点
	③ 介護者が就業中・複数の人を介護している等	10点

※ 1 「認知症、知的障がい・精神障がい等による不適応行動あり」

自傷行為・夜間せん妄・興奮・大声・奇声・徘徊・攻撃的行為・不潔行為・摂食異常・弄火の問題行動・暴言暴行・昼夜逆転・介護に抵抗等の問題行動が、概ね 1 週間に 1～2 回程度以上出現する場合。

※ 2 「介護保険の居宅サービスの利用」

介護保険の「サービス利用票別表」の居宅サービス（訪問・通所系サービス及び短期入居）の区分支給限度基準内単位数の合計。（原則として、直近 3 ケ月の平均）

※ 3 「要介護度 1～5 の利用上限単位数の平均」

介護保険の居宅サービスの、要介護度 1～5 の区分支給限度基準額（単位）の合計を 5 で除した数値。

※ 4 「当該特養以外の施設」

医療機関、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、養護老人ホームをいう（短期入居生活介護・短期入居療養介護は含まない。）。