

1. 入所の申し込みをする

お申込頂くご家族、もしくはご本人様との面談の上、申し込み手続きを行います。

○申し込み手続きについて

所定の標準入所申込書の内容に基づいて介護の状況や病気の状態など聞き取り調査をさせていただきます。

○申し込み対象となる方

要介護 1～要介護 5 の方

※特例入所については、日常生活を営む事が困難で、やむを得ない事由のある要介護 1 又は 2 の方で、保険者に意見を求め認められた方は入所対象となります。

※秋芳の里においては、美祢市在住の方に限ります。

○面談時に必要な書類等

・介護保険証 ・健康保険証 (年金手帳 ・ 障害者手帳等)

※標準申し込み書

※特例入所とは

2. 入所の順番を待つ

緊急性や必要性の高い方から入所出来るように、順番を決めて待つ様になります。順番は、面接で得た情報をもとに、山口県の基準に従い点数化を行い入所判定委員会で決まります。

○入所判定委員会は、7月・11月・3月にしています。

○入所の順番が近づきましたら、ご連絡いたします。

○要介護度等の状況に変化があった場合はご連絡ください。

○原則、入所出来る方は、要介護 3～5 の方及び特例入所該当者となります。

3. 入所の契約をする

介護福祉施設サービス契約書を締結し入所が決定します。

・ご本人の署名（ご本人に代わる署名代行者） 及び 身元引受人の署名が必要となります。

4. 入所する

新しい生活が始まります。出来るだけ今までの暮らしを続けて頂く為に、それまでの暮らしの様子や持ち物等について詳しくお話を伺わせて頂きます。

特別養護老人ホーム青景園 標準入所申込書

○ 本人(申込者)記入欄(本人又は申込者が御記入ください。)

申込者連絡先	(フリガナ) 氏名	続柄	処理状況欄	申込日	年 月 日	
	住所	〒 -		受付日	年 月 日	
	電話番号	()		施設記入者名	印	
				担当者名		

本人の状況	フリガナ	性別	男 ・ 女
	氏名	住民登録	市・区・町・村
	現住所	〒 -	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	

○ 施設記入欄(施設の方で面接時に確認しながら記入します。)

本人の状況	介護保険	保 険 者		
		被保険者番号		
	要介護認定	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 申請中 (認定期間) 年 月 日 ~ 年 月 日		
		健康保険	種 別	記号・番号
	年金等	種 別		
	障害手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 手帳の種類 (障害名) (判定 級(度) 年 月 日)		
	介護の状況	<input type="checkbox"/> 在宅介護 (年 月から) <input type="checkbox"/> 施設介護 (年 月入所)		
	現在利用している居宅介護サービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護		回/月 []
		<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護		回/月 []
		<input type="checkbox"/> 訪問看護		回/月 []
		<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション		回/月 []
		<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導		回/月 []
		<input type="checkbox"/> 通所介護 (デイサービス)		回/月 []
<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション		回/月 []		
<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 (ショートステイ)		回/月 []		
<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護		回/月 []		
<input type="checkbox"/> 福祉用具の貸与・購入費支給				
<input type="checkbox"/> その他 ()				

本人の状況	現在利用している施設サービス等	<input type="checkbox"/> 自宅で暮らしている <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 認知症高齢者グループホーム <input type="checkbox"/> その他										
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">施設名又は病院名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>入所又は入院期間</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日～ (年 箇月)</td> </tr> </table>			施設名又は病院名				入所又は入院期間	年	月	日～ (年 箇月)
	施設名又は病院名											
	入所又は入院期間	年	月	日～ (年 箇月)								
	身体の状況	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助 (食事の種類： <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 半粥 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ミキサー)									
		排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助 (おむつの使用： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 昼夜 <input type="checkbox"/> 夜のみ)									
		入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助									
		更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助									
		移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助 (歩行： <input type="checkbox"/> つかまり歩き <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 寝たきり)									
		視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 人の動きがわかる程度									
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 大声が聞き取れる										
	言語	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 聞き取りにくい <input type="checkbox"/> 聞き取れない										
状況	認知症・精神の症状	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 認知症なし <input type="checkbox"/> ランクⅠ <input type="checkbox"/> ランクⅡa <input type="checkbox"/> ランクⅡb <input type="checkbox"/> ランクⅢa <input type="checkbox"/> ランクⅢb <input type="checkbox"/> ランクⅣ <input type="checkbox"/> ランクM 自傷行為、せん妄、徘徊、奇声、摂食異常、不潔行為、攻撃的行為等の行動あるいは精神的な障害がある場合は、その状況や頻度等を具体的に記載してください。 _____ _____ _____										
	医療的処置	<input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> ストーマ（人工肛門）処置 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 現在治療中の病名 _____ 受診している医療機関 _____ 【特記事項】 _____ _____ _____										
状況	本人の入所意向	<input type="checkbox"/> 入所を希望している <input type="checkbox"/> 迷っている <input type="checkbox"/> 自宅での生活を希望している <input type="checkbox"/> 本人には知らせていない <input type="checkbox"/> 本人の意向が確認できない <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）										
	入所を希望する理由	<input type="checkbox"/> 身寄りがないなど介護するものがない <input type="checkbox"/> 介護する者が、遠距離や入院中等により介護できない <input type="checkbox"/> 介護する者が、要介護状態・病気療養中・障害を有するなどの状況にあり十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護する者が、高齢等により将来的に十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護する者が、複数の介護や育児を行っている状況にあり、負担が大きい <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、住宅事情等により自宅での介護が困難 <input type="checkbox"/> 住居の構造が介護に適していないため、自宅で十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）										

本人の状況	特例入所を希望する理由 (要介護1又は2の方のみ記入)	<input type="checkbox"/> 認知症であり、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である
	具体的な状況	(居宅において日常生活を営むことが困難な事由について、具体的な内容をご記入ください。)

その他の	主な介護者の状況	(フリガナ) 氏名	性別	男 女	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥・姪 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	同居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ※別居の場合 住所： _____ 電話： _____				
	意見	(介護をしている上で困っていることなど)				
	他の親族・援助者等の有無	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥・姪 <input type="checkbox"/> 親族以外の援助者あり <input type="checkbox"/> 親族はあるが居所不明 <input type="checkbox"/> 他の親族・援助者なし				
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> _____年 _____月頃までには入所したい					
他施設への申込み状況	<input type="checkbox"/> 当施設のみに申し込んでいる <input type="checkbox"/> 他施設にも申し込んでいる ()					
介護支援事業所の利用状況	事業所名： _____ 電話： () 担当ケアマネジャー： _____					

備考	入所申込書に記載した事項あるいは記載項目にない事項等で、優先的な入所の判断において、特に考慮する必要がある場合は、その内容をご記入ください。
----	--

○ 説明確認欄

私は、入所の申込に際し、入所申込みから入所契約までの手続き及び入所順位の決定方法について、施設から説明を受けました。

(要介護1又は2の方)

上記及び、特例入所の要件に該当する場合のみ入所の対象となることについて、施設から説明を受けました。

平成 年 月 日 氏名 _____

○ 個人情報提供同意欄

特別養護老人ホームの入所の円滑化に資するため、入所の判定に必要な範囲に限り、居宅介護支援事業所、介護保険施設、主治医、市町又は児童民生委員に対し、居宅介護サービスの利用状況、介護者の状況、心身の状況などの個人情報の提供を求め、又は個人情報を提供することに同意します。

(要介護1又は2の方)

上記及び、特例入所に際し、その理由等の個人情報を施設が市町に対し報告することに同意します。

平成 年 月 日 氏名 _____

- 注1 介護保険被保険者証・介護保険要介護認定調査票基本調査・直近3か月分のサービス利用票及び別表の写しを添付してください。
- 2 要介護度や介護者の状況等記載内容に変更があった場合は、速やかに施設にご連絡ください。
- 3 記入された内容について、保険者及び山口県以外の第三者に提供する場合は、予め同意を得た上で行います。

☆ 要介護1、2でも 入所できるの？

介護保険法が改正され、平成27年（2015年）4月から 特養に入所できるのは、原則として **要介護3以上の方**になりました。

しかし、**要介護1、2の方でも 居宅での生活が困難な方は 入所できます。**

→ これを 「特例入所」と言います

特例入所 とは

平成27年4月1日以降、特養という限られた社会資源を、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化することとなりました。この為、新たに入所する場合は、原則要介護3以上に限定することとなりましたが、要介護1又は2の方であっても、やむを得ない事情により特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与のもと、施設ごとにある入所判定委員会を経て、特養に入所することが認められます。この制度を特例入所と言います。

特例入所の要件 とは

特例入所の要件に該当することの判定は、居宅において日常生活を営むことが困難な事についてのやむを得ない事由があることが必要で、以下の事情が考慮されます。

- ① 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みられること
- ② 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
- ③ 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
- ④ 単身世帯である又は、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

特例入所による入所を希望する場合 には

要介護1又は2で 特養への特例入所を希望する場合は、次の手順になります。

1. 入所を希望する方は、入所を希望する特養（青景園又は秋芳の里）に 「居宅において日常生活を営むことが困難であることについて、そのやむを得ない事由」を添えて、入所の申込みを行ってください。
2. 特養は、事由の内容を確認のうえ、申込みを受理し、申込みを受理したことを、保険者市町村に報告します。
3. 特養は、遅滞なく、特例入所希望者の入所の必要性に係る評価を行います。
4. 特養は、特例入所の要件該当の判定に際して、適宜、保険者市町村に意見を求めながら、入所検討委員会において、特例入所の要件該当の判定を決定します。
5. 特養は、判定結果を、特例入所希望者又は、その家族に通知します。
6. 特養は、特例入所に該当すると評価された場合は、入所検討委員会において、要介護3～5の一般入所希望者と合わせて、入所順位を決定します。

☞ 詳細は、青景園又は秋芳の里にご相談ください

平成27年
4月から

特養に入所できるのは 原則として要介護 3 以上の方となります

特別養護老人ホームは、これまでも、重度の要介護状態で、ご自宅での生活が難しい方に優先的に入所していただくこととしていましたが、介護保険法が改正され、平成 27 年 4 月から、原則として、要介護 3 以上の方のみが入所できることとなります。

なお、要介護 1 や要介護 2 の方であっても、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が困難な方については、特例的に入所できます。

Q 特別養護老人ホームはどんなところですか？

A 特別養護老人ホームは、特に、重度の要介護状態である高齢の方に対する介護サービスを提供する施設で、主に社会福祉法人により運営されています。

Q どうして要介護 3 以上の方に入所が限定されるのですか？

A 現在、特別養護老人ホームの入所を希望しているにもかかわらず、在宅生活を続ける重度の要介護状態の方が多数いらっしゃいます。

そのような方が、これまで以上に優先的に特別養護老人ホームに入所することができるよう、原則として要介護 3 以上の方だけが入所できるよう見直すこととしました。

Q 要介護 1 や 2 で、入所が認められるのはどのような場合ですか？

A 要介護 1 や 2 の方が特例的に入所できるのは、以下のような考慮事項を勘案して特別養護老人ホーム以外での生活が困難な事情がある場合です。

- ① 認知症で、日常生活に支障を来すような症状等が頻繁に見られること
- ② 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等が頻繁に見られること
- ③ 深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であること
- ④ 単身世帯等家族等の支援が期待できず、地域での介護サービス等の供給が不十分であること

Q 要介護 1 や 2 で、入所するための手続きを教えてください。

A 特別養護老人ホームに入所申込みをする際に、特別養護老人ホーム以外での生活が困難である事情について、申込書等に記載していただく必要があります。

施設は、その申込みを受けて、必要に応じて市町村の意見も聞きながら、特例入所の対象として認められるか、重度の要介護状態で入所を待っている方と比較して優先的に入所することが適当か、検討していくこととなります。