

特別養護老人ホーム尚和園
入居申請手続きについて

介護保険法の改正に伴ない、特別養護老人ホーム尚和園に入居をご希望される方は、平成 27 年 4 月 1 日より入居要件が原則、要介護 3 以上の方になりました。

また、「さいたま市特別養護老人ホーム優先入所指針」に基づき、原則として施設のサービスを受ける必要性が高いと認められる方から優先的に入居をしていただくこととなります。

入居申請手続きにつきましては、入居希望者または家族等が「尚和園入居申込書」を施設に直接提出していただきます。

入居申請書類の提出につきましては、施設に来園して提出していただきますので、事前にご連絡をいただき、日程調整の上、ご来園をお願いいたします。

＊提出書類

1、「特別養護老人ホーム尚和園入居申込書（その1・その2）」

・説明確認欄の申請者の署名・捺印につきましては、申請のご案内に記載された内容に同意していただける方をお願いいたします。なお、直接、内容の説明を希望される方は、電話でお問い合わせいただければ説明をいたします。

2、介護保険者被保険者証の写し

・更新申請中、変更申請中で保険証が手元がない場合は、介護保険資格者証の写しを提出してください。

3、サービス利用票の写し

・直近3ヶ月以内の在宅サービスの利用票の写しを提出してください。

現在、施設に入居している方、病院などに入院をしている方は、入居、入院前に利用していた在宅サービスの利用票を提出してください。

4、「日常生活動作能力等調査票」

・調査項目に○印をつけて、詳細事項は、 欄に記入してください。

5、居室形態【従来型個室・多床室またはユニット型】希望確認書

・居室形態希望欄の項目がありますので、希望する居室にチェックをいれてください。

申請の必要なくなった場合には、同封いたしました「特別養護老人ホーム尚和園入居申込取り下げ書」を提出してください。

なお、お問い合わせ、入居申請書類の提出のための日程調整の連絡につきましては、下記担当者までご連絡をお願いいたします。

(問い合わせ・提出先)

〒336-0931 さいたま市緑区原山3-15-31 尚和園

TEL 048-882-3013

生活相談員・介護支援専門員 野崎 ・ 森 ・ 鈴木

(様式1)

特別養護老人ホーム尚和園入居申込書 (その1)

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尚和園長 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尚和園へ入居したいので、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	
	認知症による行動障害 (別紙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			
	入居を希望する理由 (※1)	1 主たる介護者 ① ない (音信不通を含む) ② 長期入院、施設入居によりいない () 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			
		【病名・既往歴】 摂取している薬及びその頻度 _____			

※1 入居を希望している理由 () 内には、その具体的な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尚和園入居申込書（その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	
		生 年 月 日	明・大・昭	年	月 日 (歳)	
		同居の区分	1 同居 2 別居 ()			
介 護 者 の 状 況	従たる介護者	(フリガナ) 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						
介 護 者 の 状 況	主たる介護者の就労状況		主たる介護者の育児状況		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	入居を希望する時期		1 今すぐ 2 月 日頃までには、入居したい			
	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 期 間		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)		該当する特例入居の要件 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	<p>私は、入居申込の際、入居決定の手続き及び入居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、特例入居の判断にあたり、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>					

※被保険者証（写）、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ヵ月分）を添付してください。

※入居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居取下げ書」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 一人が出たがる 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。

特例入居の要件

- 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みられること
- 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が頻繁にみられること
- ウ 家族等による深刻な虐待が行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、地域で介護サービスや生活支援の供給が不十分であること

日常生活動作能力等調査票

記入日 平成 年 月 日

対象者氏名 _____

I、日常生活動作能力に関する項目

① 麻痺等について、該当する番号に○印をつけてください。(複数回答可)

1、ない 2、左上肢 3、右上肢 4、左下肢 5、右下肢 6、その他

*①について、下記に詳しく記入してください。

② 関節の動く制限について、該当する番号に○印をつけてください。(複数回答可)

1、ない 2、肩の関節 3、肘の関節 4、股の関節 5、膝の関節

6、足首の関節 7、その他

*②について、下記に詳しく記入してください。

③ 寝返ることについて、該当する番号に○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2、何かにつかまればできる 3、できない

*③について、下記に詳しく記入してください。

④ 起き上がることについて、該当する番号に○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2、何かにつかまればできる 3、できない

*④について、下記に詳しく記入してください。

⑤ 座ることについて、該当する番号に○印をつけてください。

1. できる 2. 支えてもらえばできる 3. できない

*⑤について、下記に詳しく記入してください。

⑥ 立ち上がることについて、該当する番号に○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

*⑥について、下記に詳しく記入してください。

⑦ 歩くことについて、該当する番号に○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

*⑦について、下記に詳しく記入してください。

⑧ 移動することについて、該当する番号に○印をつけてください。

1. 自立 2. 見守りが必要 3. 介助が必要 4. できない

*⑧について、下記に詳しく記入してください。

⑨ 褥瘡（床ずれ）やその他の皮膚疾患について、該当する番号に○印をつけてください。（複数回答可）

1. 褥瘡がある 2. その他に処置が必要な皮膚疾患がある 3. ない

*⑨について、下記に詳しく記入してください。

⑩ 嚥下（飲み込み）について、該当する番号に○印をつけてください。

1. できる 2. むせ込みが多く、見守りが必要 3. できない

*⑩について、下記に詳しく記入してください。

⑪ 食事摂取について、該当する番号に○印をつけてください。

1、自立 2、見守りが必要 3、部分的な介助が必要 4、すべて介助が必要

*⑪について、下記に詳しく記入してください。

⑫ 排尿について、該当する番号に○印をつけてください。

1、自立 2、見守りが必要 3、部分的な介助が必要 4、すべて介助が必要

*⑫について、下記に詳しく記入してください。

⑬ 排便について、該当する番号に○印をつけてください。

1、自立 2、見守りが必要 3、部分的な介助が必要 4、すべて介助が必要

*⑬について、下記に詳しく記入してください。

⑭ 義歯の手入れ・歯みがき・洗顔・整髪・爪切り等について、該当する番号に○印をつけてください。

1、自立 2、見守りが必要 3、部分的な介助が必要 4、すべて介助が必要

*⑭について、下記に詳しく記入してください。

⑮ 着替えについて、該当する番号に○印をつけてください。

1、自立 2、見守りが必要 3、部分的な介助が必要 4、すべて介助が必要

*⑮について、下記に詳しく記入してください。

⑯ 視力について、該当する番号に○印をつけてください。

1、生活に支障がない 2、ほとんど見えない 3、見えているのか判断不能

*⑯について、下記に詳しく記入してください。

⑰ 聴力について、該当する番号に○印をつけてください。

- | | | |
|----------------|---------------|-------------|
| 1、生活に支障がない | 2、大きな声なら聞き取れる | 3、ほとんど聞こえない |
| 4、聞こえているのか判断不能 | | |

*⑰について、下記に詳しく記入してください。

⑱ 意志の疎通について、該当する番号に○印をつけてください。

- | | | | |
|-------|-----------|------------|--------|
| 1、できる | 2、ときどきできる | 3、ほとんどできない | 4、できない |
|-------|-----------|------------|--------|

*⑱について、下記に詳しく記入してください。

⑲ 記憶について、該当する番号に○印をつけてください。

- | | | |
|---|-------------------------|--------|
| a | 1、名前を答えることができる | 2、できない |
| b | 1、生年月日を答えることができる | 2、できない |
| c | 1、直前に何をしていたか思い出することができる | 2、できない |

⑳ 理解について、該当する番号に○印をつけてください。

- | | | |
|---|----------------------|--------|
| a | 1、今の季節を理解することができる | 2、できない |
| b | 1、自分がいる場所をこたえることができる | 2、できない |

Ⅱ、行動に関する項目

① 「盗まれた」等の被害妄想について、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4 非常に多い(毎日)

*①について、下記に詳しく記入してください。

② 作り話や事実と異なる話をする事について、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4 非常に多い(毎日)

*②について、下記に詳しく記入してください。

③ 錯覚・幻聴・幻覚について、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4 非常に多い(毎日)

*③について、下記に詳しく記入してください。

④ 急に悲しんで涙ぐむ、急に怒り出すなど、明らかに感情が不安定になる事について、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4 非常に多い(毎日)

*④について、下記に詳しく記入してください。

⑤ 夜間不眠や日中の眠気等、日常生活に支障がある生活リズムの乱れについて、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4 非常に多い(毎日)

*⑤について、下記に詳しく記入してください。

⑥ 暴言や暴力行為のいずれか、または両方について、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4 非常に多い(毎日)

*⑥について、下記に詳しく記入してください。

⑦ 独り言や同じ話を何度も繰り返したり、気になる音をたてたりすることについて、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4 非常に多い(毎日)

*⑦について、下記に詳しく記入してください。

⑧ 周囲に迷惑になるような大声をあげることにについて、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4 非常に多い(毎日)

*⑧について、下記に詳しく記入してください。

⑨ 介護に拒否や抵抗があり、介護に支障が生じていることにについて、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4 非常に多い(毎日)

*⑨について、下記に詳しく記入してください。

⑩ 特に目的もなく、ベットの上や屋内を動き回ることについて、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4 非常に多い(毎日)

*⑩について、下記に詳しく記入してください。

⑪ どこにいるのか分からなくなり、落ち着きがなくなることについて、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4非常に多い(毎日)

*⑪について、下記に詳しく記入してください。

⑫ 屋外に出ると、自宅に戻れなくなる。または屋内において、自室が分からなくなることについて、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4非常に多い(毎日)

*⑫について、下記に詳しく記入してください。

⑬ しきりに屋外に出たがり、目が離せないことについて、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4非常に多い(毎日)

*⑬について、下記に詳しく記入してください。

⑭ いろいろな物を無断で持ってきたり、そのまましまいこんだりして、周囲の迷惑となることについて、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4非常に多い(毎日)

*⑭について、下記に詳しく記入してください。

⑮ ガスコンロの火元の管理や煙草の火の始末等ができないことについて、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4非常に多い(毎日)

*⑮について、下記に詳しく記入してください。

⑩ 意図的に物を壊したり、衣類を破いたりして、日常生活に支障が生じることについて、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4 非常に多い(毎日)

*⑩について、下記に詳しく記入してください。

⑪ 排泄物等に意図的に弄ぶことについて、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4 非常に多い(毎日)

*⑪について、下記に詳しく記入してください。

⑫ 食べられない物を口に入れることについて、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4 非常に多い(毎日)

*⑫について、下記に詳しく記入してください。

⑬ 日常生活に明らかな支障があるひどい物忘れについて、該当する番号に○印をつけてください。

1、ない 2、少しある(月に1～2回) 3、やや多い(週に1～2回) 4 非常に多い(毎日)

*⑬について、下記に詳しく記入してください。

特別養護老人ホーム尚和園
居室形態希望確認書

当施設では、居室形態が従来型個室・多床室タイプと在宅に近い居住環境の中で個別ケアと生活支援ができるユニット型個室タイプがございます。

入居申込みの際には居室形態の希望確認をさせていただきますので、下記のいずれかの項目より居室タイプを選択していただき、お申込み下さいますよう、お願い申し上げます。

【居室希望】 下記の項目で希望される□にチェックを入れてください。

従来型個室・多床室に申込みをする

ユニット型個室に申込みをする

※従来型個室・多床室タイプとユニット型個室タイプの違い

1、従来型個室・多床室タイプは元来の特別養護老人ホームです。

入居者のケア計画に基づいて、入浴・排泄・食事等の介護、相談および援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活のお世話、健康管理および療養上のお世話を行ない、入居者が有する能力に応じ自立した日常生活を営んでいただきます。

2、ユニット型個室タイプは入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮をしながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築いて、自律的な日常生活を営んでいただきます。

平成 年 月 日

◎入居希望者（入居されるご本人）

◎入居申込者（入居されるご本人の代理として申し込まれる方）

_____（間柄： _____）

(別紙)

特別養護老人ホーム尚和園入居申込取下げ書

平成 年 月 日

特別養護老人ホーム尚和園長 様

(申込者)
住 所
氏 名

私は、先に提出した「特別養護老人ホーム尚和園入居申込書」を下記のとおり取り下げます。

記

1 申込日

平成 年 月 日

2 入居希望者

住 所 :

氏 名 :

3 取り下げる理由