

**平成15年4月から
特別養護老人ホームへの
入所方法が、変わりました。
申込み順ではなく、
入所の必要性の高い方から
入所できるようになります。**

特別養護老人ホームへの入所は、利用者の希望により申し込むことができます。今まで、特別養護老人ホームは、原則として申込み順により入所者を決定していました。このため、予約的に申込みされる方もあり、入所を希望する方が急増し、入所の必要性の高い方がなかなか入所できませんでした。

平成15年4月からは、富士圏域（富士市、富士宮市、芝川町）の統一した特別養護老人ホーム入所基準に基づき、申し込みの希望を出されている方の入所順位を検討し、必要性の高い方から入所していただく方法に変更になります。

入所順位を検討する評価基準の項目は次のとおりです。

- ① 要介護度（要介護1以上）など本人の状況
- ② 介護者の状況
- ③ 在宅サービスの利用状況
- ④ 緊急度など特別な事由 等です

新たに申し込まれる方は、申込み順ではありませんので、入所の必要性が生じたときにお申込みください。

入所申込者の評価基準(～100点)

1：本人の状況(～30点)

(1) 要介護度

要介護5から要介護1に対し、20点から5点を配点。

(2) 問題行動のある痴呆の加算

要介護認定調査に基づいて痴呆の加算を行う。0点から10点を加算。

2：介護の困難性(～25点)

(1) 主たる介護者の状況

介護者の状況により、0点から25点を配点。

(2) 特別な状況による加算

本人と主たる介護者の関係が良好でなく介護に支障をきたしていることが明らかに認められる場合に、10点を限度に加算。ただし、(1)と(2)の合計は、25点を上限。

3：居宅サービス等の利用状況(～25点)

(1) 直近3か月間の居宅サービスの1か月平均利用率

平均利用率により5点から25点を配点。

※利用率＝サービス利用単位数の合計÷区分支給限度基準額

(2) 特別な加算

本人の拒否、経済的理由等により利用率が低い特別な理由がある場合、ケアマネジャー等の意見を参考に5点を限度に加算。

(3) 居宅生活困難による入所・入院状況

介護療養型医療施設・介護老人保健施設・医療機関・福祉施設等における入所・入院状況により0点から20点を配点。

4：緊急度など特別な事由(～20点)

緊急度、施設の専門性や特性、地域性、福祉的観点などから、特に施設入所を考慮すべき特別な事由が認められる場合は、入所検討委員会の判断により、その状況に応じて、20点を限度として加算。

加島の郷入所希望者状況調書

				記入日	平成	年	月	日	
ふりがな		性	男	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
入所希望者氏名		別	女						
住所	〒			電話番号	()				
代理人氏名		続柄		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
住所	〒			電話番号	()				
入所理由	本人の状態が……								
	……								
	家族の介護は……								
	……								
	その他……………								
	……								
	……								
以上により施設入所を希望します。									
他の施設の申込 無・有(施設名) 現在は 在宅・()へ入所中									
入所の同意について									
本人の同意(理解力があれば記入)				有・無		家族・親族の同意			有・無
同居家族状況									
氏名	性別	続柄	生年月日	勤務先	備考				
	男・女								
	男・女								
	男・女								
	男・女								
	男・女								
	男・女								
親族状況									
氏名	性別	続柄	生年月日	住所					
	男・女								
	男・女								
	男・女								
	男・女								

生 活 歴 (出生地・兄弟・学歴・職歴・結婚歴 他)

出生地・・・・・・・・・・(地名などを記入してください) _____

兄弟(姉妹)は・・・・・・・・(人数やその内何番目か) 同胞 _____ 人の内 _____ 番目(長男・次男等 _____)

学歴・・・・・・・・・・ _____ 学校卒業

職歴・・・・・・・・・・(時期や内容を分かる範囲で記入してください)

結婚歴・・・・・・・・・・ _____ 年(又は _____ 歳)の時結婚

子供は・・・・・・・・・・(人数や現在の所在地などを記入してください)

趣味等・・・・・・・・・・(現在又は若い頃特に好んで行っていた活動を記入してください)

信仰・・・・・・・・・・ _____ 菩提寺…… _____

病 歴 (入 院 歴)

病 名 ・ 診 断 名	診 断 年 月 日	主 治 医 ・ 入 院 先	入 院 の 場 合 は 期 間

本人の収入状況

① 年 金 収 入		② そ の 他 の 収 入	
種 類	支 給 額 (月 額)	内 容	収 入 額
	円		円/
	円		円/
		③ 債 権 状 況	
		内 容	支 出 額
			円/
			円/

本人の手帳状況

身体障害者手帳	有・無	障害名・等級	級
健康保険証	1 国民健康保険(本人・家族) 2 社会保険・共済(扶養者 _____) 3 その他(_____)		

入所希望者の現在の状況を教えてください。

平成 年 月 日

入所希望者氏名 _____

該当する項目に○か記入をしてください。

1. 歩行について	<ul style="list-style-type: none">・ 自分で歩ける・ 車椅子で自分で操作できる・ 車椅子に座ることができない・ その他 ()	<ul style="list-style-type: none">・ 杖・歩行器を使用して歩ける・ 車椅子であるが操作不可
2. 食事について	<ul style="list-style-type: none">・ 自分で食べられる・ 介助が必要・ その他 ()	<ul style="list-style-type: none">・ こぼしやすい・ 経管栄養
3. 排泄 (昼 間)	<ul style="list-style-type: none">・ トイレへ行く・ オムツを利用・ その他 ()	<ul style="list-style-type: none">・ ポータブルトイレを利用
(夜 間)	<ul style="list-style-type: none">・ トイレへ行く・ オムツを利用・ その他 ()	<ul style="list-style-type: none">・ ポータブルトイレを利用
4. 着替え	<ul style="list-style-type: none">・ 自分でできる	<ul style="list-style-type: none">・ 手直しが必要・ 自分ではできない
5. 入浴	<ul style="list-style-type: none">・ 家庭浴槽 (一般)・ その他 ()	<ul style="list-style-type: none">・ 機械浴槽
6. 会話	<ul style="list-style-type: none">・ 内容が理解できて会話できる・ 内容は理解できないが発語はある・ 発語なし	
7. 褥瘡 (床ずれ)	<ul style="list-style-type: none">・ なし・ あり (部位)	
8. 麻痺	<ul style="list-style-type: none">・ なし・ あり (部位)	
9. 性格	<p>朗らか 親しみやすい 几帳面 凝り性 自分の事を気にしやすい 人見知りする わがまま 頑固 短期 無口</p> <ul style="list-style-type: none">・ その他 ()	
10. 痴呆症状	<ul style="list-style-type: none">・ なし・ あり (具体的な症状)	

特別養護老人ホーム 加島の郷 入所申込書

平成 年 月 日

施設長 様

※施設記入欄

初回申込日	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---

1 入所申込者の状況

(フリガナ) 氏名	性別		生年月日	
	男・女	明・大・昭	年 月 日	(歳)
住所	〒(-) TEL			
介護保険	保険者名	市(区)町・村	被保険者番号
要介護度	1.要介護度1 2.要介護度2 3.要介護度3 4.要介護度4 5.要介護度5 6.その他			
居宅介護 支援事業所	担当ケアマネジャ			
	事業所名	TEL		
現在の状況	1. 自宅で生活 2. 特別養護老人ホームに入所している (施設名) 3. その他の施設、病院等に入所している(施設、病院名) 2.3.の連絡先 ()			
入所を希望する時期	1.すぐにでも入所したい 2.6か月以内には入所したい 3.当面は必要ないが、将来的には入所したい			

家族、身元引受人等の連絡先

(フリガナ) 氏名	続柄	
住所	〒(-) TEL	

2 主たる介護者の状況

(フリガナ) 氏名	続柄	
住所	〒(-) TEL	
生年月日 明・大・昭 年 月 日 (歳)	職業	1週間の就労時間 時間/週
健康状態	主たる介護者が 1.入院している 2.病院に定期的に通院している 3.健康である	

※裏面も記入してください。

※入所申込後に本人及び家族の状況に変化が生じた場合は、改めて申込みしてください。

(裏面)

3 その他の家族の状況(同居者)

氏名	生年月日	続柄	備考
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		
	明・大・昭 年 月 日		

4 その他事項(家族の状況等、介護において特に困っていることがあれば記載してください。)