

入所申込み手続きについて

この度は、当施設にお申込みいただき、誠に有り難うございます。介護保険制度改正により介護老人福祉施設への入所順位について、それまでの“申込み順”から“サービスを受ける必要性の高い方から”と大きく変更されました。先般、所沢市からも『特別養護老人ホーム入所指針』が各書式等とあわせて提示され、当施設もそれに則り入所申込み手順を策定致しました。

以下、手続きに必要な書類を同封させていただきます。お手数をお掛けして誠に申し訳ございませんが、①の『特別養護老人ホーム入所に係る取扱規定』をご確認後、の書類をご記入・ご返送いただきます様お願い申し上げます。

【同封書類】

- ① 安心会 特別養護老人ホーム入所に係る取扱規定
- ② 所沢市特別養護老人ホーム入所指針
- ③ 利用料金表
- ④ 『特別養護老人ホーム入所申込書（その1）』
- ⑤ 『特別養護老人ホーム入所申込書（その2）』
- ⑥ 『身体の状況』
- ⑦ 認定調査時の資料請求のお願い
- ⑧ 所沢市要介護認定等情報提供依頼書
- ⑨ 特別養護老人ホーム入所申込取り下げ書

※ 以下の点にご留意お願い致します。

(1) はじめに①の『特別養護老人ホーム入所に係る取扱規定』をお読みいただき、ご不明の点は入所担当職員までお尋ねいただいてから、⑤『特別養護老人ホーム入所申込書（その2）』の下段「説明確認欄」にご署名をお願い致します。

(2) 介護保険者証（コピー）、直近3ヶ月分のサービス利用表（居宅サービスをご利用されている方のみ）、主治医意見書と認定調査の写し※⑦を添付していただきますようお願い申し上げます。

(3) 記入漏れの無いようにお願い致します。

…『入所申込書』の内容には、点数化させて頂く項目が含まれています。空欄や添付書類が不足している場合、その項目が点数化されない場合があります。

(4) 全書類ご提出の後約1週間程度で、『入所申込書』の内容を点数化させていただきますが、その順位等詳細についてはお答えしかねますので、あらかじめご了承下さい。

(5) 『身体の状況』について

…入所担当職員よりご家族、担当介護支援専門員に確認させていただく場合があります。

(6) 何らかの理由で申し込みを取りやめる場合には、『特別養護老人ホーム申込取り下げ書』にご記入後、入所担当者までご送付くださいませ。

特別養護老人ホーム入所に係る取扱規程

1 目的

この規程は、入所の必要性を評価する基準等を定めることにより、サービスを受ける必要性が高い方から優先的に入所していただくことを目的とします。また、入所に関する手続きを明示することで、入所決定過程の透明性・公平性を確保します。

2 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 までの認定を受けている方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です。

ただし、要介護 1 又は要介護 2 の方にとっては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とします。

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とします。

3 入所の申込み手続き

(1) 申込み書類

入所の申込みは、原則としてご本人又はご家族等が「特別養護老人ホーム入所申込書（その1）」及び「特別養護老人ホーム入所申込書（その2）」（以下「申込書」）を当施設に直接提出していただきます。その際、以下の書類を添付していただきます。

なお、申込み内容に変更が生じた場合は当施設に連絡していただき、再度「申込書」を提出していただく場合があります。

ア 「身体の状況」

イ 介護保険者証のコピー

ウ 直近3ヶ月分のサービス利用表のコピー（サービスを利用されている方）

エ 「同意書」（所沢市内在住の方のみ）

(2) 受付

ア 当施設は入所申込みの受付に際し、原則としてご本人又はご家族等と面接し、ご本人の心身の状況等を確認させていただきます。

イ 当施設は申込者に対し、この規程に定める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」に署名していただきます。

ウ 当施設は申込みを受付けた場合には別に備える「受付簿」にその内容を記載し、管理します。

4 入所順位決定の手続き

(1) 入所の必要性の点数化

申込み受付け後、別表「入所順位の評価基準」に基づき、次の項目を点数化して「特別養護老人ホーム入所決定調査票」（以下「調査票」）を作成します。点数の上位者から順番に「選考会名簿」を調整します。

- 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 ご本人の住所地

※ ご本人又はご家族様等から「調査票」の点数に関して説明を求められた場合には、その内容について説明させていただきます。

(2) 入所検討委員会

当施設は、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（以下「委員会」）を設置します。

ア 委員会の構成

委員会は、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。なお、委員には入所決定の公平性・中立性が保てる第三者を加えます。

イ 委員会の開催

委員会は施設長が招集し、原則として月 1 回開催します。

ウ 委員会の所掌事務

委員会は、「調査票」、「選考会名簿」及び「申込書」等に基づいて入所の必要性を総合的に検討し、入所順位を決定します。

エ 委員会の議事録

委員会は開催ごとに議事録を作成し、2年間保管します。

※ ご本人又はご家族様等から入所順位に関して説明を求められた場合には、その内容について説明させていただきます。

オ 守秘義務

職員及び委員会の第三者委員は、業務上知りえたご本人又はご家族様等に係る情報を漏らしません。その職を退いた後もまた同様です。

(3) 施設の受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順位を調整させていただきます。

- ア 性別に応じた居室の状況
- イ 認知症に対する施設の受入れ体制
- ウ 医療行為を必要とする場合における施設の受入れ体制
- エ 職員体制による受入れ体制
- オ その他施設長が必要と認める場合

(4) 入所順位決定後の再確認等

施設は、入所順位の上位に決定した方については、必要に応じてその後の状況等を再確認し、「調査票」を見直します。

(5) 入所辞退の取り扱い

入所の辞退があった場合は、受付簿にその旨記載し、「申込書」を取り下げさせていただきます。

5 入所順位決定の特例

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させていただくことがあります。

- (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、委員会を招集する余裕のない場合
- (3) 指定介護老人福祉施設の人員、設備およ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り扱いによる場合

6 規程の公表

この規程は公表します。

7 規程の見直し

この規程は、必要に応じて見直しを行います。

8 適正運営

- (1) 当施設はこの規定により、入所の決定を適正に行います。
- (2) 当施設はこの規定の適正な運用にあたり、県及び市から必要な助言を得ます。

9 規程の適用時期

この規程は、平成15年8月1日から適用します。

この規定は、平成27年4月1日から適用します。

所沢市特別養護老人ホーム入所指針

1 目的

この指針は、特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）のサービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるため、施設が入所に関する手続き及び入所の必要性を評価する基準等を制定する際の参考とすべき基準を明示することにより、入所決定過程の透明性・公平性を確保し、施設サービスの円滑な実施に資することを目的とする。

2 対象となる施設

この指針の対象となる施設は、市内に所在する施設とする。

3 入所の対象となる者

(1) 入所の対象となる者は、要介護度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者とする。

ただし、要介護1又は要介護2の者にあつては施設への特例的な入所（以下「特例入所」という。）の要件に該当する者とする。

なお、介護保険施設に入所している者及び要介護度1から5の認定を受け病院に入院している者についても同様とする。

(2) 特例入所の要件に該当することの判定に際しては、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があることに関し、以下の事情を考慮すること。

ア 認知症である者であつて、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 知的障害・精神障害等を伴ない、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・安心の確保が困難と認められること。

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と認められること。

(3) 要介護1又は要介護2の入所申込書が特例入所対象者に該当するか否かを判断するにあつては、以下のような取扱いにより、入所判定が行われるまでの間に施設と入所申込者の保険者市町村との間で情報の共有等を行なうこと。

ア 施設は、要介護1又は要介護2の者から入所申込を受けた時は、様式

5により保険者市町村に報告しなければならない。また、施設は当該申込者が特例入所対象者に該当するか否かを判断するにあたっては、様式6により保険者市町村に意見を求めることができる。

イ 意見を求められた保険者市町村は、地域の居宅サービスや生活支援等の提供体制の状況、介護支援専門員等からの居宅における生活困難度の聴取等を踏まえ、様式7により施設に対して意見を表明するものとする。

なお、保険者市町村は必要に応じて入所検討委員会に議員を出席させ意見を表明することができるものとする。

ウ 施設は、入所順位決定の手続きにおいては、必要に応じて「介護の必要の程度」や「家族の状況」等について、改めて保険者市町村に意見を求めることができるものとする。

4 入所の申込み及び入所決定の手続き

(1) 入所の申込み

入所の申込みは、入所希望者又は家族等が特別養護老人ホーム入所申込書（以下「申込書」という。）（様式1）を入所希望する施設に原則として直接提出して行う。

なお、申込内容に変更が生じた場合には施設に連絡し、施設が必要と認められた時には再度申込書を提出する。

(2) 入所申込みの受付

ア 施設は申込書の受付に際し、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する。

イ 施設は申込者に対し、この指針に定める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」に署名を受ける。

ウ 施設は申込書を受付けた場合には別に備える受付簿（様式2）にその内容を記載し、管理する。

(3) 入所順位決定の手続き

施設は、入所順位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（以下「委員会」という。）を設置する。

ア 委員会の構成

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する。なお、委員には入所決定の公平性・中立性が保てる第三者を加えるものとする。

イ 委員会の開催

委員会は施設長が招集し、原則として毎月1回開催する。

ウ 委員会の所掌事務

委員会は、特別養護老人ホーム入所決定調査票（以下「調査票」という。）（様式3）、選考会名簿（様式4）、申込書及び市の意見（特例入所の場合に限る）等に基づいて入所の必要性を総合的に検討し、入所順位の決定を行う。

エ 委員会の議事録

委員会は開催ごとに議事録を作成し、2年間保管しておくものとする。

オ 説明責任

施設は、入所希望者又は家族等から入所順位に関して説明を求められた場合には、その内容について説明しなければならない。

カ 守秘義務

施設の職員及び委員会の第三者委員は、業務上知りえた入所希望者又は家族等に係る情報を漏らしてはならない。その職を退いた後もまた同様とする。

(4) 入所順位決定後の再確認等

施設は、入所順位の上位に決定したのに対し、必要に応じてその後の状況等を再確認し、調査票を見直す。

5 入所の必要性を評価する基準

施設は、申込書を受付けた場合には、速やかに調査票を作成し、委員会開催日の前日までに順位をつけた選考会名簿を調整する。

(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、入所順位決定の参考資料とする。

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、この方法で順位付けが困難な場合には、更に次の項目を順次勘案し、順位をつける。

ア 待機期間（長短の順）

イ 年齢（高い順）

(2) 施設の受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順位を調整できる。

ア 性別に応じた居室の状況

- イ 認知症に対する施設の受入体制
- ウ 医療行為を必要とする場合における施設の受入体制
- エ 職員体制による受入体制
- オ その他施設長が必要と認める場合

(3) 入所辞退者の取扱い

入所希望者の都合により、入所の辞退があった場合には、施設の判断により一定の期間順位を繰り下げる。一定期間経過後入所辞退者から再度の申し出がない場合には、選考者名簿から抹消し、受付簿にその旨記載する。

6 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ができる。

- (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、委員会を招集する余裕のない場合
- (3) 指定介護老人福祉施設の人員、設備およ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

7 指針の公表

この指針は公表する。

8 指針の見直し

この指針は、必要に応じて見直しを行う。この場合にはこの指針を作成した時と同様に関係団体等で協議する。

9 適正運営

- (1) 施設は、この指針を参考に入所に係る取扱規定を定め、入所の決定を適正に行わなければならない。
- (2) 市は、施設に対しこの指針の適正な取り扱いについて必要な助言を行う。

10 適用時期

この指針は、平成15年 7月 1日から適用する。

この指針は、平成27年 4月 1日から適用する。

特別養護老人ホーム入所申込書(その1)

特別養護老人ホーム
所沢かがやきの里 施設長様

| | | | |
|-----|---|---|-----|
| | | | No. |
| 申込日 | 年 | 月 | 日 |
| 受付日 | 年 | 月 | 日 |

【申込者】

| | | | |
|--------------|-----|--------|--|
| 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へ入所したいので、次のとおり申し込みます。

| | | | | | |
|-----------------------|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 本 人 の 状 況 | (ふりがな) 氏名 | | 性別 | 保 険 者 | |
| | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 (歳) | 男 | 被保険者番号 | |
| | 住 所 | 〒 | 女 | 要介護度 | 1・2・3・4・5 |
| | | | 介 護 認 定 間 | | 年 月 日から 年 月 日まで |
| | 現在利用している 在宅サービスの 状況 (※2) | 1 訪問介護 (月 回 週 回) | 2 訪問入浴介護 (月 回 週 回) | 3 訪問看護 (月 回 週 回) | 4 訪問リハビリテーション (月 回 週 回) |
| | | 5 通所介護 (月 回 週 回) | 6 通所リハビリテーション (月 回 週 回) | 7 短期入所生活介護 (月 回 週 回) | 8 短期入所療養介護 (月 回 週 回) |
| | | | 9 福祉用具の貸与・購入費の支給 () | 10 その他 () | |
| | 医療的措置の状況 | 【現在治療中の病気等】 | | | |
| | 入所を希望する 理由 (※3) | 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 () | 6 介護保険施設に入所しているが替わりたい () | 7 その他 () | |
| | 単身生活者の場合 | 1 介護者がいる | 2 介護者がいない | | |

特別養護老人ホーム入所申込書(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・平 | 年 月 日 (歳) | |
| | | 同居の区分 | 1 同居 2 別居(住所:) | | |
| | | 複数の介護をしているので | 1. 介護困難 2. 多少介護可能 3. 介護可能 4. なし | | |
| 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・家族の状況 | 主たる介護者の健康状態 | | |
| | 1 有(該当するものに○) ・8時間以上・高齢で就労不能 ・4時間以上8時間未満 ・4時間未満 2 介護のために仕事をやめた 3 なし | 1 有(該当するものに○) ・常時の育児・看病が必要 ・半日育児・看病が必要 ・時々育児・看病が必要 ・65歳以上の高齢世帯のみである 2 なし | 1 良好 2 不良(該当するものに○) ・介護困難 ・多少介護可能 ・介護可能 | | |
| | 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(住所:) | | |
| 同居介護者の状況 | 1. 従たる同居介護者なし 3. 多少介護可能 | | 2. 介護困難 4. 介護可能 | | |
| 介護期間 | 年 月 | | | | |
| 別居している血縁者による介護の可能性 | 1. 別居している血縁者なし 3. 多少介護可能 | | 2. 介護困難 4. 介護可能 | | |
| そ の 他 | 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 | | | |
| | 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 | <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏名: _____</p> | | | | |

- ※1 認定調査表(写)、被保険者証(写)、サービス利用表(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 必要性がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム優先入所申込取り下げ書」を提出してください。
- ※5 申込み内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し指示を受けてください。

身 体 の 状 況

| | | | | | |
|----------------|---|---|---|---------------------------|----------|
| 現病名 | | 無・有 () | | | |
| 既往歴 | | | | | |
| 日常生活動作能力 | 視力 | 1. 普通 3. 人や物の動きがわかる | 2. やや悪い 4. 全く見えない | | |
| | 聴力 | 1. 普通 3. 耳元で大声なら聞こえる | 2. 大声なら聞こえる 4. 全く聞こえない | | |
| | 言語 | 1. 普通 3. 聞き取れない | 2. 聞き取りにくい 4. 全く話せない | | |
| | 全般的動作 | 1. 外出できる 3. 起きられるがあまり動かない | 2. 家の中なら歩ける 4. 寝たきり・ほとんど寝たきり | | |
| | 歩行 | 1. 自立 3. 要介護 5. 全面介助 | 2. 杖・手すり等を使用 4. はう | | |
| | 食事 | 1. 自立 3. 一部介助 | | 2. スプーン等を使用し自立 4. 全面介助 | |
| | | 1. 常食 | 2. 半がゆ | 3. 全がゆ | 4. 副食きざみ |
| | 義歯 | 1. 無 | 2. 有 (ア. 全部 イ. 一部 ウ. 有るが使用せず) | | |
| | 着脱衣 | 1. 自立 3. ボタンかけなど一部介助が必要 5. 全面介助 | 2. 指示すれば可 4. ほとんど着せる | | |
| | 入浴 | 1. 自立 3. 浴槽に入れるが洗うことなどに一部介助を要する | 2. ほぼ普通にできるがやや不自由 4. 全面介助 | | |
| 排泄 | 1. 自立 3. 自立でポータブル便器使用 5. おむつ使用 (常時・昼のみ・夜のみ) | 2. 便器まで介助 4. 便器介助 | | | |
| 精神・認知の状態 | 記憶見当識の障害 | 1. 名前 (可・不可) 3. 今日の日付 (可・不可) 5. 家族の名前 (可・不可) | 2. 生年月日 (可・不可) 4. 年齢 (可・不可) 6. 現住所 (可・不可) | | |
| | その他の症状 | 1. 不安 3. 興奮 5. 妄想 7. その他 () | 2. あせり 4. 幻覚 6. 生活意欲の低下・無意 | | |
| 身体障害 | | 無・有 障害名 _____ . 部位 _____ _____ 種 _____ 級 取得年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | |
| 介護サービスについてのご希望 | | | | | |

1 介護の必要の程度及び心身の特性 (最高点34点)

| 要介護度 | | 認知症による不対応行動 | | | |
|------|---|-------------|------|------|-----|
| | | 非常に多い | やや多い | 少しあり | なし |
| 5 | 5 | 34点 | 30点 | 24点 | 18点 |
| | 4 | 30点 | 26点 | 20点 | 14点 |
| | 3 | 26点 | 22点 | 16点 | 10点 |
| | 2 | 22点 | 18点 | 12点 | 6点 |
| | 1 | 18点 | 14点 | 8点 | 2点 |

2 介護者の状況 (最高点50点)

| | 6点 | 4点 | 2点 | 0点 |
|-------------------------|------------------|----------------|------------|------|
| ①主たる介護者の年齢 | 70歳以上 | 60歳代 | 60歳未満 | — |
| ②主たる介護者が障害や疾病の状況にある | 介護困難 | 多少介護可能 | 介護可能 | なし |
| ③主たる介護者が育児又は家族が病気の状況にある | 常時の育児・看病が必要 | 半日育児・看病が必要 | 時々育児・看病が必要 | なし |
| ④主たる介護者が複数の介護をしている | 介護困難 | 多少介護可能 | 介護可能 | なし |
| ⑤主たる介護者の就労の状況 | 8時間以上 高齢で就労不能 | 4時間以上 8時間未満 | 4時間未満 | なし |
| ⑥従たる同居介護者の状況 | 従たる同居介護者いない | 介護困難 | 多少介護可能 | 介護可能 |
| ⑦別居している血縁者による介護の可能性 | 別居している血縁者いない | 介護困難 | 多少介護可能 | 介護可能 |

※単身生活者で介護する者が全くいない場合は、①から⑥までで36点とする。

※65歳以上の高齢世帯のみの場合は、③は6点とする。

※介護保険施設に入所している者の場合には、退所する時点での状況により判断する。

※介護のために仕事をやめた場合は4点を加える。

※血縁関係のうすい者（一親等の血族・姻族以外の者）が介護する場合は4点を加える。

3 在宅介護の状況 (最高点14点)

| 在宅サービスの利用状況 | | 在宅介護期間 | |
|-------------|------------|--------|------|
| | | 1年以上 | 1年未満 |
| 在宅サービスの利用状況 | 80%以上 | 14点 | 12点 |
| | 40%以上80%未満 | 12点 | 10点 |
| | 40%未満 | 10点 | 8点 |

※介護保健施設に入所している者の場合は、当該施設に入所する前の状況とする。

4 本人の住所地 (最高点10点)

| 施設所在地と同一の市町 | 施設所在地と同一の圏域 | 施設の所在地の圏域外 | 県外 |
|-------------|-------------|------------|----|
| 10点 | 6点 | 4点 | 0点 |

※圏域とは、埼玉県高齢者保健福祉計画で設定している10圏域をいう。

※同一の圏域内には、圏域は異なっても隣接する市町村を含む。

お申し込みをされる方へ

認定調査時の資料請求のお願い

この度は所沢かがやきの里にお申込みいただきまして、誠にありがとうございます。
ございます。

お申し込みをされる際にご家族様をお願いしたいことがございます。

お申し込み後、入所が近くなると入所検討委員会という会議を開催して、次にご入所いただく方を検討させていただきます。入所検討委員会ではお申込者様の身体・精神状況についてより詳しく確認させて頂く必要がございます。

そこで、認定調査時の資料(認定調査結果・主治医意見書)を拝見させていただければと存じますが、施設職員で取り寄せることが出来ないことになっております。

お申し込み時の書類の中に「所沢市要介護認定等情報提供依頼書」という用紙を同封いたしますので、恐れ入りますが、所沢市役所介護保険課まで提出していただければと存じます。

用紙の記入方法は別紙の記入例をご参照ください。

どうぞ、宜しくお願い致します。

所沢かがやきの里 青山・三富

所沢市要介護認定等情報提供依頼書

(宛先)所沢市長

下記のとおり情報提供を依頼します。なお、依頼者が被保険者以外である場合、入手した個人情報については、目的以外には利用せず、また第三者に漏らすことのないよう、その取扱いには細心の注意を払うことを誓約いたします。

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|---------|---|--|--|--|--|--|----------------|--|--|
| 依頼者 | 住 所 | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | 生 年 月 日 | | |
| | | | | | | | | | 明・大・昭 年 月 日 | | |
| 被保険者との関係 | | | | | | | | | | | |
| 被保険者 | 住 所 | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | 生 年 月 日 | | |
| | | | | | | | | | 明・大・昭 年 月 日 | | |
| 介護保険被保険者証: 被保険者番号 | | | | | | | | | | | |
| 依頼者等 確認書類 | ・運転免許証 ・健康保険証 ・戸籍謄本 ・パスポート ・官公庁発行の身分証明書(写真付き) ・その他() | | | | | | | | | | |
| 必要とする情報 (○をつけてください。) | 1 認定調査結果(ただし、概況調査票は除く。) 2 主治医意見書 3 介護認定審査会会議録 | | | | | | | | | | |
| 必要とする情報の写しの交付の有無 | 有・無 | 写しの交付書類 | 1 認定調査結果(ただし、概況調査票は除く。) 2 主治医意見書 3 介護認定審査会会議録 | | | | | | | | |
| 申請理由 | | | | | | | | | | | |

* 依頼者が被保険者又は指定介護人以外の場合、次の本人同意が必要になります。

同 意 書

上記内容の情報を、依頼者に提供することに同意します。

被保険者住所

被保険者氏名



連絡先(電話)

特別養護老人ホーム入所申込取り下げ書

年 月 日

特別養護老人ホーム
所沢かがやきの里 施設長宛

申込者

住所:

氏名:

私は、先に提出した「特別養護老人ホーム入所申込書」を下記の通り取り下げます。

1 入所希望者

住 所:

氏 名:

2 取り下げる理由

* お申込みを取り下げる場合は、この用紙にご記入・ご返送をお願い致します。