

【健寿園新館】入所申込み手続きについて

現在、介護老人福祉施設への入所待機順位は、サービスを受ける必要性の高い方から優先的に決定される仕組みとなっております。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ており、当施設もそれに則り入所申込み手順を策定致しております。

以下、手続きに必要な書類を同封させていただきます。お手数ですが、①の『所沢市特別養護老人ホーム入所指針』をご確認後、 の書類へのご記入・ご提出（郵送可）をお願い申し上げます。

【同封書類】

- ① 『所沢市特別養護老人ホーム入所指針』
 - ② 『入所順位の評価基準』『利用料金表』『施設入所ご案内』『注意・特記事項』
 - ③ 『特別養護老人ホーム入所申込書（その1）』
 - ④ 『特別養護老人ホーム入所申込書（その2）』
 - ⑤ 『身体状況』
 - ⑥ 『所沢市要介護認定等情報提供依頼書』 ※住所地が所沢市の方のみ使用可
- ※所沢市介護保険課に持参して頂き認定調査結果と主治医意見書をお取り寄せください。
- ⑦ 『入所申込取り下げ書』（今回の入所申込みを取り下げる際にご使用下さい）
 - ⑧ 施設パンフレット
 - ⑨ 返信用封筒（郵送費用は申込者負担となります）

※ 以下の点にご留意お願い致します。

- （1）お申し込みの受付は原則、要介護 3～5 の方を対象としております。（特例入所への該当が判断される要介護 1～2 の方は入所担当まで事前にご相談ください。）
- （2）①『所沢市特別養護老人ホーム入所指針』をお読みいただいた上で（ご不明な点は入所担当者にお尋ねください）、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」のご署名も必ずお願い致します。
- （3）介護保険者証（コピー）及び直近3ヶ月分のサービス利用表・別表（コピー）（居宅サービスをご利用されている方のみ）を添付していただきますようお願い申し上げます。
- （4）記入漏れや書類の不足が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。）
- （5）全書類ご提出の後約1ヶ月程度で、『入所申込書』の内容の点数化を完了させていただきます。結果（順位等）についてのお問い合わせにはご回答致しますが、当施設から結果のご連絡は行っておりませんので、あらかじめご了承下さい。
- （6）『身体状況』について、当施設入所担当よりご家族や担当介護支援専門員等に内容の確認をさせていただく場合がございます。
- （7）何らかの理由で申し込みを取りやめる場合には、同封の『入所申込取り下げ書』を送付していただく等、入所担当までご連絡下さい。
- （8）申込み完了後は入所待機者の扱いとなります。適正な入所待機者管理を目的に、当施設では入所待機者へ向けて定期的な『現況調査』（申込みの継続・取下げの意向確認）を実施しております。ご理解とご協力をお願い申し上げます。

介護老人福祉施設 健寿園新館
生 活 相 談 員
Tel 04 - 2968 - 8272

特別養護老人ホーム入所申込書 (その 1)

No.

特別養護老人ホーム 健寿園新館 施設長 様

申 込 日	2 0 年 月 日
受 付 日	2 0 年 月 日

【申込者】

健寿園 (多床室)

所沢やすらぎの里 (多床室)

所沢かがやきの里 (ユニット型)

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	(ふりがな)		性別	保 険 者	
	氏 名		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・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで	
人 の 状 況	在宅サービスの利用状況(月間又は週間利用回数を記入してください。入院や入所中の方は入院や入所前の利用状況を記入して下さい。利用実績が無い方は未記入で構いません。)	1 訪問介護 (月 回 週 回)	6 通所リハビリテーション (月 回 週 回)		
		2 訪問入浴介護 (月 回 週 回)	7 短期入所生活介護 (月 回 週 回)		
		3 訪問看護 (月 回 週 回)	8 短期入所療養介護 (月 回 週 回)		
		4 訪問リハビリテーション (月 回 週 回)	9 福祉用具貸与・購入費の支給 ()		
		5 通所介護 (月 回 週 回)	10 現在の入院・入所先の施設名 ()		
	医療的処置の状況	【現在治療中の病気や医療・健康上の必要な処置等】			
	入所を希望する理由	1 単身生活者で介護する者や入所手続き等を行える身寄りが全くいないため (理由：) 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 (理由：) 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 (理由：) 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 (理由：) 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 (理由：) 6 病院や介護保険施設等に入院・入所しているが替わりたい (理由：) 7 その他 ()			
況	収入	生活保護・無・年金等・自己収入	負担限度額認定証	1. 有(段階：) 2. 無 3. 未申請	

特別養護老人ホーム入所申込書（その２）

介 護 者 の 状 況	申 込 者 又 は 主たる介護者 の 状 況	(ふ り が な) 氏 名		性 別 男 ・ 女	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:)			
		利用者本人以外の複数 介護の状況	1. 利用者本人以外に有 (要支援/要介護____の者) ・有のため介護困難 ・有だが多少介護可能 ・有だが介護可能 2. 利用者本人以外になし			
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	
	申込者の同居者 や 親 族 又 は 従たる介護者等 の 状 況	(ふ り が な) 氏 名		性 別 男 ・ 女	本 人 と の 関 係	
		同 居 の 区 分	1. 同居 2. 別居 (住所:)			
申込者の同居者や親族又は従 たる介護者等の介護の可能性		1. 申込者又は主たる介護者以外なし 2. 介護困難 3. 多少介護可能 4. 介護可能				
介 護 期 間	年 ヶ月					
上 記 以 外 の 親 族 等 に よ る 介 護 の 可 能 性	1. 上記以外の親族等なし 2. 介護困難 3. 多少介護可能 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1又は2のみ記載)	☐ 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 ☐ 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・行動や意思の疎通の困難さ等が頻繁に見られる ☐ 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 ☐ 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	私は、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。 20 年 月 日 氏 名: _____ ※郵送で申込の場合には、同封しております『入所指針』『評価基準』をご一読頂きご署名ください。					

注1 『介護保険被保険者証 (写)』及び入手可能な方は『認定調査票 (写)』を添付してください。また、在宅サービスの利用実績が有る方は『サービス利用表 (写)』、『サービス利用表別表 (写)』3ヵ月分も合わせて添付してください。

身 体 の 状 況		
現病名		無 ・ 有 ()
既往歴		記入例：H5 胃癌(胃全摘出術)(〇〇病院)
日常生活動作能力	視力	1. 日常生活に問題ない 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. 日常生活に問題ない 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. 日常生活に問題ない 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
	移動	1. 自立 3. 要介護 5. 全面介助 2. 杖・手すり等を使用 4. はう 6. 車椅子使用(常時・適宜)
	食事	1. 自立 4. 全面介助 2. スプーン等を使用し自立 5. その他() 3. 一部介助
		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. 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(ポータブル便器使用で自力可能も含) 3. 全面介助 5. テープ式おむつ使用(常時・昼のみ・夜のみ) 2. 一部介助(トイレ誘導含) 4. 紙パンツ使用(常時・昼のみ・夜のみ)	
精神・認知症の状態	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
身体障害者手帳		無 ・ 有 障害名_____ 部位_____ _____種_____級 取得年月日____年____月____日
介護サービス についての希望		

入所申込に関する注意・特記事項

①記入について

- ・ 『入所申込手続きについて』『入所指針』『入所ご案内』をご一読下さい。
- ・ 入所申込書の記入はご家族等がいらっしゃる場合は、原則、その方が行って下さい。但し、『身体状況』につきましては入院・入所先や利用されている事業所等の職員の方に記入して頂いても構いません。
- ・ 年齢は満年齢を記入して下さい。

②特別養護老人ホーム入所申込書（その1）について

- ・ 受付日は施設側で記入する欄となりますので未記入で構いません。
- ・ 申込者の連絡先は連絡が付きやすい連絡先を記入して下さい。尚、施設側で申込書を受け取らせて頂いてから入所が決定するまでの連絡方法は電話連絡のみとなりますので、面接の対象等となっても電話連絡が付かなかった場合には次の候補者を優先させていただきます。
- ・ 住所は住民登録上の住所を郵便番号から記入して下さい。
- ・ 保険者・被保険者番号・要介護度・介護認定期間は全て介護保険被保険者証の情報を記入して下さい。
- ・ 在宅サービスの利用状況を記入する際に、以前は利用していたが現在は利用しておらずその利用実績を証明するサービス利用表及びサービス利用表別表が既にお手元に無い方は未記入で構いません。但し、同項目内の『10 現在の入院・入所先の施設名』は該当されるようであれば記入して下さい。
- ・ 医療的処置の状況へは具体的な処置内容を記入して下さい。

→記入例：経管栄養（胃ろう）、インスリン注射、吸引、酸素療法、気管切開

- ・ 入所を希望する理由の理由記入欄へは具体的にその理由を記入して下さい。

③特別養護老人ホーム入所申込書（その2）について

- ・ 申込者又は主たる介護者の対象者

→主に介護を実施している方以外は、主となって申込手続き等を行う立場の方や最優先の緊急連絡先となっている方を原則指します。

- ・ 利用者本人以外の被介護者となる対象者

→申込の段階で要介護認定（要支援度もしくは要介護度）を受けている方もしくは介護保険の対象とはならないが障害区分には該当していて障害者手帳（精神含む）を所持している方のみを指します。

- ・ 育児・看病の『時々』の度合い

→週1日以上毎日未満を指します。

- ・ 健康状態の『2 不良』の度合い
- 『介護困難』：心身の疾病等により介助、介入ができない等。
- 『多少可能』：心身の疾病等により介助、介入が常時はできない等。
- 『介護可能』：『介護困難』『多少可能』の頻度以外
- ・ 申込者の同居者や親族又は従たる介護者等の対象者
- 主となって申込手続き等を行う立場の方や最優先の緊急連絡先となっている方の配偶者・実兄弟・義兄弟・利用者本人の兄弟等の幅広い方を指します。
- ・ 申込者の同居者や親族又は従たる介護者等の介護の可能性の頻度
- 『介護困難』：福祉圏域外または隣接市町村以外に住んでいる。
- 週5日以上就労をしている。介護できる日数が週2日以下しかない。
- 『多少可能』：1週間の就労休日以外で介護できる日もあるが常時はできない。
- 『介護可能』：『介護困難』『多少可能』の頻度以外
- ・ 介護期間の対象
- A：「①介護認定を受けて②自宅で介護した」期間
- B：利用者本人が独居や老老世帯でそのサポートをしていた期間
- ※疾病を発症してからの期間や病院等に入院・入所している期間は含まれません。
- ・ 上記以外の親族等による介護の可能性の頻度
- 『介護困難』：福祉圏域外または隣接市町村以外に住んでいる。
- 週5日以上就労をしている。介護できる日数が週2日以下しかない。
- 『多少可能』：1週間の就労休日以外で介護できる日もあるが常時はできない。
- 『介護可能』：『介護困難』『多少可能』の頻度以外
- ・ 説明確認欄
- 『入所指針』『評価基準』をお読み頂き署名して下さい。
- ④添付書類の注意事項
- ・ 『介護保険被保険者証』のコピー添付は全ての方が対象となります。
- ・ 添付して頂く『介護保険被保険者証』のコピーは、申込日（記入日）が認定期間を過ぎていないことを必ず確認して下さい。認定期間を過ぎている場合や介護保険証の更新または区分変更中の場合は更新または区分変更申請後にお手元に届きます『介護保険資格者証』のコピーを『介護保険被保険者証』のコピーの代わりに添付して下さい。
- ・ 介護保険認定の新規申請中の場合は認定結果が出てから申込して下さい。

注1：入所申込書は、必要書類全てが揃って申込受付となります。

注2：切手が不足している場合は受け取りできません。

特別養護老人ホーム健寿園新館 入所指針

1 目的

この指針は、特別養護老人ホーム健寿園新館（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、特別養護老人ホーム健寿園新館とする。

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關し、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の入所申込者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つては、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職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、施設は申込書等の書類に特例入所の要件を具体的に記載するものとし、要介護1又は2の入所申込者に対しては、その内容を申込者側に丁寧に説明すること。また、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 要介護1又は2の申込者については、特例入所の要件への該当について、申込み者側の考えを申込書に記載するものとする。

ウ 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。

エ 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。

オ 要介護1又は2の申込者から特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合には、当該申込者が要介護1又は2であることをもって申込みを受け付けないとする取扱いとは認められないものとする。

(3) 入所順位決定の手続き

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」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 結果の通知

施設は申込受付後最初に開催する委員会で決定された順位について申込者に特別養護老人ホーム入所順位検討結果通知書により通知する。

カ 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。

キ 守秘義務

施設の職員及び委員会の第三者委員は、業務上知り得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者に対し、必要に応じてその後状況等を再確認し、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、この方法で順位づ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、選考会名簿から抹消し、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、設備及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、令和 5 年 9 月 1 日から適用する。

1 介護の必要の程度及び心身の特性（最高点34点）

		認知症による不適応行動			
		非常に多い	やや多い	少しあり	なし
要介護度	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42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

※介護保険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。

※本人の住所地とは、介護保険者証に記載されている保険者をいう。

施設入所ご案内

私たちは、介護サービスを通じて、自分らしい生活が送れるよう支援し、お客様の満足度を高め、やすらぎと潤いのある生活をお過ごしいただけるよう努力しております。

また、グループ施設では限りある介護資源を効率的に活用し、サービスの向上と安全性の確保を図ることを目的に、品質の国際基準であるISO9001:2000の認証取得を受けており、私達も今後取得を目指して日々努力していきます。

しかしながら、当施設は医療機関ではないために医師の常駐がなく、看護師の配置も夜間帯は不在なため、病気・事故等が発生した際に十分な対応ができない場合があります。

万一事故等が発生した場合には全力で対応いたしますが、以下の事柄に関しまして事前にご理解を頂き、その上でご入所を決定して頂きますようお願いを申し上げます。

① 転倒、転落について

予防は図りますが、自宅と比較して施設は歩行中の転倒、車いすやベッドからの転落等が起こる危険性が高いです。また、法定基準で定められている職員配置を実施していますが、1対1の対応を継続的に行うことは困難であります。

② 誤嚥による障害

高齢者は飲み込む力が衰え、誤嚥を起こす可能性やそれに伴う肺炎、最悪は窒息を起こす可能性があります。きざみ食やミキサー食に変更する等の対応を行っていきますが困難な場合もあります。

③ 介護中の不慮の骨折

高齢者は骨粗鬆症等で骨密度が減少している方が多く、細心の注意を払って介護をおこなっていても骨折してしまう場合があります。

④ 感染症

新型コロナウイルス、インフルエンザ、MRSA、ノロウイルス等に入所者が感染する場合があります。その際は、感染の拡大を防ぐために入浴の制限や居室移動をしていただく場合があります。また、医師の診断に基づいた対応を実施致しますが、場合によってはご家族の面会もお断りする場合があります。

⑤ 物品の紛失

金品や貴金属を紛失する場合があります。金品等は持ち込まないようお願い致します。また、衣類等の日用品に関しましては、必ずお名前の明記をお願い致します。

⑥ 救急対応

施設で応急処置をおこない救急車による救急病院への搬送を希望に沿って依頼しますが、病院側の事情や交通事情等により搬送が遅れる場合があります。

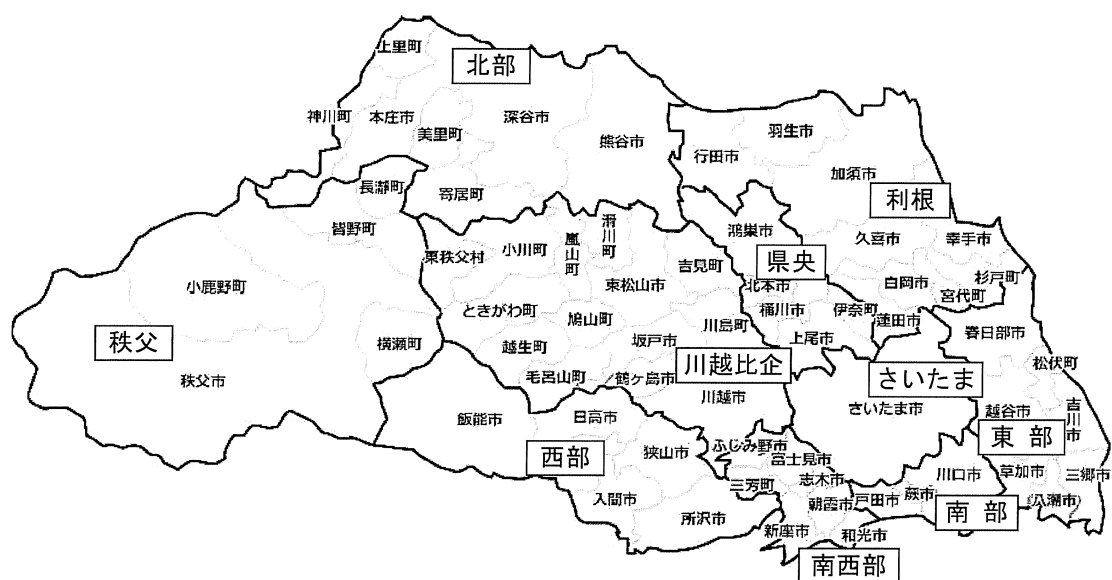
⑦ 提携医療機関

施設と提携している医療機関（病院）の事情により入院できない場合があります。

その他、入所中の不測の事態が存在致します。

施設職員一同は誠意をもって対応致しますので、何卒ご理解の程よろしくお願い申し上げます。

埼玉県老人福祉圏域



圏域	福祉事務所	圏域内市町村
南 部	東部中央	川口市、蕨市、戸田市
南 西 部	西 部	朝霞市、志木市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、三芳町
東 部	東部中央	春日部市、草加市、越谷市、八潮市、三郷市、吉川市、松伏町
さいたま	東部中央	さいたま市
県 央	東部中央	鴻巣市、上尾市、桶川市、北本市、伊奈町
川越比企	西 部	川越市、東松山市、坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町、越生町、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、鳩山町、ときがわ町、東秩父村
西 部	西 部	所沢市、飯能市、狭山市、入間市、日高市
利 根	東部中央	行田市、加須市、羽生市、久喜市、蓮田市、幸手市、白岡市、宮代町、杉戸町
北 部	北 部	熊谷市、本庄市、深谷市、美里町、神川町、上里町、寄居町
秩 父	秩 父	秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町

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

印

連絡先(電話)

(別紙)

特別養護老人ホーム入所申込取り下げ書

20 年 月 日

特別養護老人ホーム健寿園新館 施設長 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入所申込書」を下記のとおり取り下げます。

記

1 申込み日 20 年 月 日

2 入所希望

住所：_____

氏名：_____

3 取り下げる理由

- ・ 他施設入所
- ・ 死 亡
- ・ その他 ()