

入所申込の皆様へ

特別養護老人ホーム 清幌園
地域密着型特別養護老人ホーム 清幌園里塚緑ヶ丘
園長 網干 孜
<公印略>

特別養護老人ホーム 清幌園

地域密着型特別養護老人ホーム 清幌園里塚緑ヶ丘

入所申し込みについて

平成15年2月より、札幌市老人福祉施設協議会と札幌市が共同で、入所の必要性の高い方から特別養護老人ホームへ円滑に入所できることを目的に、「札幌市特別養護老人ホーム入所指針」を策定し導入いたしました。

なお、この指針に基づく入所の決定は、これまでの申し込み順ではなく、お申し込みの都度に入所の必要性を総合的に評価して決定する事としております。後から申し込みをいただいても、入所の必要性が高いと判断された方については、先の方よりも早く入所いただくことになります。

ご多忙中のところ誠に恐縮ではございますが、指針（概要を参照ください）の趣旨をご理解いただき、下記書類を添付のうえ、ご協力をお願い申し上げます。

【申込必要書類】

①入所申込書

②入所申込書2

③居宅介護支援事業所等への問い合わせに関する同意書

④介護保険被保険者証の写し

※ ピンク色の保険証を見開きコピーをしてください。

⑤直近の認定調査票（写し）

※ 区役所の介護保険サービス課にて資料閲覧の申込をして写しをいただってください。

⑥直近3カ月のサービス利用票及びその別表

※ 在宅サービスを利用されている方のみ必要です。担当のケアマネージャーより頂いてください。

【当施設に入所できる方】

※ 介護保険の要介護認定を受けている方で、判定が要介護1～5の方

※ 日常生活を送る上でご家族の介護を受けることが困難な方

※ 現在疾患がある方はその疾患が安定しており、継続した特殊な治療を必要としない方
(当施設は治療を目的としているものではなく、ご高齢者の生活を支援する施設です。)

【その他】

※ 申込後、申込者と介護状況、要介護度等が変更した場合には、お手数ですがご連絡下さいますようお願いいたします。

※ 施設見学は可能ですが、土日祝を中心に担当者が不在の事が多いです。事前に下記までご一報いただければ幸いです。尚、施設見学可能な時間は9:00～18:00迄となっております。

《問い合わせ先》

特別養護老人ホーム 清幌園

(011) 881-7340

地域密着型特別養護老人ホーム 清幌園里塚緑ヶ丘

(011) 885-3555

担当：生活相談員

札幌市特別養護老人ホーム入所指針の概要

1 指針策定の趣旨

介護保険制度の導入後、特別養護老人ホームの入所申込みが急増しており、特別養護老人ホームにおいて介護サービスを受ける事が非常に困難な状態となっております。

このことから、特別養護老人ホームの入所については、現在の申し込み順による入所ではなく、介護の必要程度及び家族等の状況を勘案し、介護サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者が優先的に入所できるよう、その判断基準と手続きを定める事になりました。

2 指針策定の目的

入所の必要性の高い方が優先的に入所することができ、また入所決定過程の透明性及び公平性を保つことで、市民の皆さまに、円滑に介護サービスを提供する事を目的とします。

3 指針の特徴

- (1) 札幌市と札幌市老人福祉施設協議会が共同で策定しました。
- (2) 要介護度等の評価要素により、入所申込者の状況を把握し、その他の勘案事項を含め、各施設に設置される合議制の委員会において総合評価する方法を採用しました。
- (3) 特に急を要する場合等、特別な事由がある場合には、委員会を経ず、施設長が入所を決定することができることとしました。

4 指針の特徴

入所指針は、入所の必要性を評価する基準と、円滑な運用を図るための手続きで構成されています。

- (1) 入所の必要性を評価する基準
 - ① 要介護度
 - ② 精神状況・行動障害の状況
 - ③ 介護者等の状況
 - ④ 生活・経済等の状況
- (2) 入所の必要性を勘案する基準
 - ①介護者の重大な疾病、介護者による虐待等による介護体制の著しい変化の状況
 - ②性別（部屋単位の男女構成）の状況
 - ③ベッドの特性
 - ④その他勘案すべき事項
- (3) 円滑な運用を図るための手続き
合議制機関の設置…各施設に合議制の入所検討委員会を設置し、(1)の評価要素及び勘案事項について検討し、総合的に評価することで、入所決定過程の透明性と公平性を担保します。

5 実施時期

指針に基づく入所の決定については、平成 15 年 4 月 1 日から開始されております。

特別養護老人ホーム 清幌園（介護老人福祉施設）

地域密着型特別養護老人ホーム 清幌園里塚緑ヶ丘（介護老人福祉施設）

入所のお申し込みにあたって

この度は当施設に入所のお申し込みをいただきまして、ありがとうございます。

お申し込みをいただくにあたって、「入所申込書」「入所申込2」「居宅介護支援事業への問い合わせに関する同意書」「認定調査票の写し」「介護保険被保険者証の写し」を提出していただくこととなっておりますので、下記事項にご留意の上、それぞれご用意をお願いいたします。

- 1 「入所申込書」の記入にあたり、下記の記入要領をご覧の上、必要事項をご記入ください。
- 2 「入所申込書2」の記入にあたり、下記の記入要領をご覧の上、必要事項をご記入ください。
- 3 「居宅介護支援事業所等への問い合わせに関する同意書」に必要事項をご記入ください。
- 4 「認定調査票の写し」につきましては、お住まいの市町村担当課への依頼となります。
- 5 「介護保険被保険者証の写し」につきましては、お手持ちの保険証のコピーをご用意ください。

入所申込書 記入要領

1. 申込者（連絡先）について

1. 入所申込をしていただいた後、連絡先として、確実に連絡の取れる方の住所、氏名、電話番号をご記入ください。
2. したがって、必ずしも入所される方ご本人ではなく、ご家族などが連絡先となることもあります。

2. 申込先（入所希望施設）について

1. この申請書を提出する**施設名にチェック**して下さい。
2. 希望施設が**清幌園と清幌園里塚緑ヶ丘両施設の場合**は、**両施設にチェックしどちらか一方の施設に提出**してくだされば、両施設のお申し込みとなります。

3. 氏名、生年月日、現住所等について

1. 入所を希望される方ご本人（以下「ご本人」といいます）について、氏名、生年月日、現住所、性別、保険者、被保険者番号、要介護度、要介護認定期間をご記入ください。
2. この場合、「介護保険被保険者証」をご確認の上、ご記入ください。

4. 現況について

1. ご本人が現在、どこで生活しておられるかについて、あてはまる□欄にチェックをつけてください。
2. 施設や病院に入所（院）している場合は、その施設・病院の名称、所在地（市町村のみで結構です）、さらに入所（院）された時期をご記入ください。

5. 介護者等の状況について

1. 家族構成（ご本人の家族構成についてご記入ください）

- 1) ご本人が、ご夫婦のみか、またはそのご夫婦と18歳未満の方とのみ同居している場合は「イ」

にチェックして下さい。

- 2) ご本人お一人の世帯の場合は、「ウ」にチェックをつけてください。
- 3) 上記1)、2) 以外の場合は、「ア」にチェックをつけてください。
- 4) 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の家族構成について上記と同様にご記入ください。

2. 介護者の有無

- 1) 日頃、ご本人を介護していらっしゃる方の他に、必要に応じて介護の応援をしてくださる方がいる場合には「ア」にチェックをつけてください。
- 2) ご本人を介護していらっしゃる方がお一人の場合は、「イ」にチェックをつけてください。
- 3) 介護者がいなく、お一人で生活している場合は、「ウ」にチェックをつけてください。
- 4) 施設や病院に入所（院）されている場合は、家に帰ったとした場合の介護者の有無について上記同様にご記入ください。

3. 介護者の年齢

- 1) ご本人を介護していらっしゃる方の年齢が 60 歳未満である場合は、「ア」にチェックをつけてください。
- 2) ご本人を介護していらっしゃる方の年齢が 60～74 歳である場合は、「イ」にチェックをつけてください。
- 3) ご本人を介護していらっしゃる方の年齢が 75 歳以上である場合は、「ウ」にチェックをつけてください。
- 4) 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の介護者の年齢について上記と同様にご記入ください。

4. 介護者の健康

- 1) ご本人を介護している方が健康である場合は、「ア」にチェックをつけてください。
- 2) ご本人を介護していらっしゃる方が、現在、病気の治療を受けている等、健康に不安を抱えている場合は「イ」にチェックをつけてください。
- 3) ご本人を介護していらっしゃる方も要介護者である場合は、「ウ」にチェックをつけてください。なお、“介護者がいない”場合も「ウ」にチェックをつけてください。
- 4) 施設や病院に入所（院）されている場合は、家に帰ったとした場合の介護者の健康について上記と同様にご記入ください。

5. 介護可能時間

- 1) ご本人を介護していらっしゃる方が、介護にあたる時間が十分にあるという場合は、「ア」にチェックをつけてください。
- 2) ご本人を介護していらっしゃる方が、何らかの理由で一部不在になることがあるという場合には、「イ」にチェックをつけてください。
- 3) ご本人を介護していらっしゃる方が何らかの理由でほとんど介護にあたる時間がないという場合は「ウ」にチェックをつけてください。
- 4) 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の介護可能時間について上記と同様にご記入ください。

6. 要介護者との関係

※ 回答しづらい点もあるかと思いますが、できるだけ、率直にご回答ください。

- 1) ご本人と介護していらっしゃる方の関係が良好である場合は、「ア」にチェックをつけてください。
- 2) ご本人を介護していらっしゃる方が、介護に対して疲れていると感じている場合は、「イ」にチェックしてください。
- 3) ご本人を介護していらっしゃる方が、介護に対して非常に疲れていると感じ、最低限の介護しか出来ないという場合は、「ウ」にチェックして下さい。なお“介護者がいない”場合も「ウ」にチェックしてください。
- 4) 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の要介護者との関係について

て上記と同様にご記入ください。

6. 生活・経済状況について

1. 待機状況

- 1) ご本人が、現在、施設や病院に入所（院）している場合は、次のように記入してください。
 - ①現在、入所（院）している施設や病院から退所（院）してほしい働きかけがない場合は「ア」にチェックをつけてください。
 - ②現在、入所（院）している施設や病院から退所（院）して欲しい働きかけがある場合で、ア）とくに期限を定めて退所（院）してほしいと**働きかけが無い場合**には、「イ」にチェックをつけてください。
 - イ）6ヵ月から1年以内ぐらいに退所（院）して欲しいとの働きかけがある場合は、「ウ」にチェックをつけてください。
 - ウ）半年以内に退所（院）して欲しいとの働きかけがある場合には、「エ」にチェックをつけてください。
- 2) ご本人が、現在、自宅で生活している場合は、「オ」にチェックをつけてください。

2. 在宅サービス利用率

- 1) ご本人が現在、施設や病院に入所（院）している場合は、「ア」にチェックをつけてください。
- 2) ご本人が現在、介護保険の在宅サービスを利用している場合で、要介護度ごとに設定されている介護保険による在宅サービスの月ごとの利用限度額に対して、
 - ①その限度額の40%未満しか利用していない場合は、「イ」にチェックしてください。なお、現在は何も在宅サービスを利用していない場合も「イ」にチェックしてください。
 - ②その限度額の40～60%未満を利用している場合は、「ウ」にチェックしてください。
 - ③その限度額の60～80%未満を利用している場合は、「エ」にチェックしてください。
 - ④その限度額の80%以上を利用している場合は、「オ」にチェックをしてください。

注1）詳しくわからない場合は担当の居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）の方にお尋ねください。

注2）なお、在宅サービスの利用を始めたばかりで、利用実績が無い場合は、ケアプラン上の予定額で結構です。

3. 在宅サービス利用状況

- 1) ご本人が、現在、施設や病院に入所（院）している場合は、「ア」にチェックしてください。
- 2) 在宅サービスを利用している場合で、“十分にサービスを利用している”という場合は、「イ」にチェックしてください。
- 3) 在宅サービスを利用している場合で、“まあまあサービスを利用している”という場合には「ウ」にチェックしてください。
- 4) 在宅サービスを利用している場合で、利用料負担等に配慮し“一部、サービスの利用を抑制している”という場合には「エ」にチェックしてください。
- 5) 在宅サービスを利用している場合で、利用料負担等に配慮し“サービスの利用をかなり抑制している”という場合には「オ」にチェックしてください。

4. 保険料の段階

- 1) 介護保険の保険料は、本人の所得状況などに応じて5段階に設定されています。お手持ちの保険料通知書などをご確認の上、保険料の段階について、第1段階から第5段階（第6段階以上に設定されている場合は、第5段階に含めて下さい）について、あてはまる欄にチェックしてください。
- 2) なお、お分かりにならない場合は、お住まいになっている市町村の担当課にお問い合わせください。

5. 住居

- 1) 現在、施設や病院に入所（院）していて、退所（院）後の住居がある場合は、「ア」にチェ

ックしてください。

- 2) 現在、住んでいるご本人の住居が、快適な生活をできる住宅である場合は「イ」にチェックしてください。
- 3) 現在、住んでいるご本人の住居が、生活をする上で、居住性に一部、問題がある場合は「ウ」にチェックをつけてください。
- 4) 現在、住んでいるご本人の住居が、生活をする上で、居住性にかなり問題がある場合は、「オ」にチェックしてください。
- 5) 現在、施設や病院に入所（院）していて、退所（院）後の住居がないという場合は、「オ」にチェックしてください。

7. 入所希望時期について

1. 実際に施設入所したい時期について、“今すぐ入所したい”と“〇月〇日頃までに入所したい”のどちらか希望にチェックをつけてください。
2. なお、“〇月〇日頃までに入所したい”場合には、そのご希望年月日を記入してください。

8. 医療の状況について

1. 現在受けている治療で、「経管栄養」、「胃ろう」、「在宅酸素」、「インシュリン注射」の欄にチェックをつけてください。また、その他特別な治療を受けている場合は、「その他」の欄にチェックをつけてください。
2. 現在治療を受けている病名や、特に注意事項などあればご記入ください。

9. その他（生活歴について）

1. これまでの生活歴について、出身地、学歴、職歴、結婚歴、ご家族などについて差し支えない範囲でご記入ください。

10. 申込状況について

1. 今回、当施設に入所を申込むほかに、他の施設に申込みをされるかどうかについて、あてはまる欄にチェックをつけてください。
2. なお、現在、既に入所申込をされている施設があればその施設名を、今後、申込みを行う予定の施設があればその施設名をご記入ください。

11. 主たる介護者について

1. ご本人を日頃、介護なさっている方についてご記入ください。
2. なお「意見」には、特に介護上での悩みなどがあれば、ご記入ください。

12. 紹介事業者について

今回、当施設に入所お申し込みになるにあたり、当施設の紹介を受けた居宅介護支援事業所がございましたらその事業所名、電話番号、担当者についてご記入ください。

特別養護老人ホーム清幌園

地域密着型特別養護老人ホーム清幌園里塚緑ヶ丘

入所申込書2 記入要領

1. 御家族について

※施設や病院に入所（院）されている場合は、自宅に戻られた家族構成についてご記入ください。

1. 同居されているご家族につきましては、入所申込書と同じ住所の方についてご記入ください。
2. 別居されているご家族につきましては、別居されている子供について記入、子供がいない場合は兄弟等親族についてご記入ください。

2. 医療（既往歴・現病歴等）について

1. かかりつけの病院・受診科目・主治医（担当医師）についてご記入ください。
2. 今までになかった病気、怪我等について判る範囲でご記入ください。

3. 備考欄

医療の状況、生活歴、現況等「入所申込書」「入所申込書2」の欄内で記入できなかった場合やその他としてご記入ください。

ご不明な点がございましたら、**両施設の入所担当生活相談員**までご連絡ください。

特別養護老人ホーム 清幌園

TEL 011-881-7340

地域密着型特別養護老人ホーム 清幌園里塚緑ヶ丘

TEL 011-887-3555