

特別養護老人ホームメドック東浦入居申込書

特別養護老人ホーム

メドック東浦施設長 様

平成 年 月 日

入居申込者	ふりがな		介護保険	
	氏名	Ⓜ	被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女
	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	認定有効期間	
	住所	〒 - 電話番号 ()		
現在いる場所	<input type="checkbox"/> 住所地に同じ ※病院名、施設名、又はその他の場所を記入 <input type="checkbox"/> 病院・施設 <input type="checkbox"/> その他			

記入者	氏名		入居申込者との関係
	住所	〒 - 電話番号 ()	

申込み理由等	申込み理由及び状況等	裏面に記入してください。
	他の申込み施設等	※他の施設にも入居申込みされる場合には、申込み全ての施設名に○をつけてください。 ・東和荘（東浦町） ・ふれあいの里（知多市） ・東海の里（東海市） ・デイパーク大府（大府市） ・愛厚ホーム大府苑（大府市） ・東海福寿園（東海市） ・市外の特別養護老人ホーム [] 有料老人ホーム メドック東郷に申込を希望の有無をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

→ 裏面につづく

同意 及び 説明 確認 欄	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込みから入居契約までの手続き及び入居順位の決定方法について、同封の施設入居基準に関する概要を読み、内容について承諾をしました。 ・入居申込者、介護者を円滑に支援するために、市町村・ケアマネジャー等に、この申込み内容を情報提供することに同意します。 ・入居判定のため貴施設が知多北部広域連合より上記入居申込者に関する要介護認定に係る調査内容、主治医意見書及び要介護認定審査会による判定結果・意見について情報の提供を受けることに同意します。 <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">入居申込者または記入者氏名 ㊟</p>
---------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

入居申込理由	
--------	--

<p>該当するもの全てにチェックをし、具体的な状況を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護する者がいないため</p> <p><input type="checkbox"/> 介護者が入院等で介護できない</p> <p><input type="checkbox"/> 介護者が高齢、疾病、育児、就労、別居等のため介護が困難</p> <p><input type="checkbox"/> 介護する者の身体的・精神的負担が大きいため</p> <p><input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅で生活が困難</p> <p><input type="checkbox"/> 居住環境の事情により、十分な介護をすることが困難なため</p> <p><input type="checkbox"/> その他の事情</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

具体的状況（家族、親族等の介護協力について）	
------------------------	--

家族・ 親族の 状況	氏 名	住 所	連 絡 先	続 柄

※「家族・親族の状況」は、入居申込者と同居している家族以外の方もご記入ください。

事務処理欄	受付日	月 日	受付入力	月 日	調 査	月 日
	調査入力	月 日	判 定 日	月 日	判定結果	月 日

入居に関する調査票

整理番号	入居希望者氏名		記入者氏名					
生 活 状 況	現 況	独 居 ・ 高齢者世帯 ・ 家族と同居 入院中（病院名 <input type="text"/> ）・入所中（施設名 <input type="text"/> ）						
	移 動	歩行・杖・歩行器・車椅子・ストレッチャー その他（ <input type="text"/> ）	介助	自立・一部介助・全介助				
	食 事	主）普通・お粥・ミキサー（箸・スプーン）	介助	自立・一部介助・全介助				
		副）普通・一口大・きざみ・極刻み・ミキサー						
	着 替 え		介助	自立・一部介助・全介助				
	身だしなみ		介助	自立・一部介助・全介助				
	排 泄	トイレ・ポータブル・尿器・便器・おむつ・ カテーテル・人工肛門	介助	自立・一部介助・全介助				
	入 浴	介助浴・座浴・特殊浴・その他（ <input type="text"/> ）	介助	自立・一部介助・全介助				
	送迎時の介助	車椅子（要・不要）、ストレッチャー（要・不要）						
※記入に際しては、認定調査時の資料等から転記いただいても結構です。								
身 体 状 況	視 力	普通・見えにくい、見えない	身 長	<input type="text"/> c m	体 重	<input type="text"/> kg		
	聴 力	普通・聴こえにくい・聴こえない	精神状態	安定・不安定（幻覚・興奮・攻撃・他 <input type="text"/> ）				
	発 語	普通・やや不自由・不自由	理解力	普通・分かりにくい・分からない				
	認 知 症	無・有	問題行動	無・有（徘徊・不潔行為・暴力行為・その他（ <input type="text"/> ））				
健 康 状 況	現在の疾患			病歴				
	主 治 医			電話				
	医療の状況	経管栄養・胃ろう・在宅酸素・インシュリン・カテーテル・人工肛門・他（ <input type="text"/> ）						
	感 染 症	無・有（ <input type="text"/> ）		湿 疹	無・有（ <input type="text"/> ）			
	睡 眠	良・不良（服薬：無・有）		褥 瘡	無・有（ <input type="text"/> ）			
	便 秘	無・有（服薬：無・有）		麻 痺	無・有（ <input type="text"/> ）			
	皮 膚 刺 激	普通・弱い		アレルギー	無・有（ <input type="text"/> ）			
	嚥 下	異常なし・むせる・詰まる		拘 縮	無・有（ <input type="text"/> ）			
入 れ 歯	無・有（上・下）		口腔状態	良・否（ <input type="text"/> ）				
家 庭 の 状 況 等	主たる介護者氏名	<input type="text"/>	性別	男・女	年齢	<input type="text"/> 歳	続柄	<input type="text"/>
	就労状況等	就業中・共働き・育児・その他（ <input type="text"/> ）						
	介護期間	年 <input type="text"/> 月頃から		その他の介護者	無・有（ <input type="text"/> ）名			
	窓口相談	無・有【介護事業所、市町村、在宅介護支援センター、その他（ <input type="text"/> ）】 居宅介護支援事業所名（ <input type="text"/> ）、ケアマネジャー名（ <input type="text"/> ） → 裏面に続く						

住 環 境	区 分	持ち家 階 (エレベータ有・無) ・ 借家 階 (エレベータ有・無)
	住 宅 改 修	可・不可・改修済み ()
	立 地 等	在宅サービス利用に問題点 無・有 (訪問・送迎・その他)

■介護上の悩み、困っている事を記入してください。

■その他特記事項

～ 入居をお考えのお客様へ ～

お申し込みの前には是非一度メドック東浦にお越しください。
館内をご見学いただいて、不安を解消し、ご納得いただいた上でお申し込みいただきたいと思いますと考えております。

ご見学は随時受け付けております。スムーズな対応をさせていただく為に、電話、FAX、メール等でご希望の日時をご連絡くださいますようお願い申し上げます。

特別養護老人ホーム メドック東浦

入居申し込みについて

介護老人福祉施設メドック東浦では、特別養護老人ホームにご入居いただける方の募集を行っています。

■ 申込書類配布期間 随時配布

■ 申込書類配布場所

・ 社会福祉法人 成仁会

特別養護老人ホームメドック東浦（0562-82-2226）

■ 申 込 書 類

① 申込書（様式第1号）

② 状況調査票（様式第2号）

③ 介護保険被保険者証写し

※氏名、住所、要介護度、居宅介護支援事業所がわかるよう、複写して添付ください。

■ 申 込 方 法 郵送または持参（ダウンロードの際には持参）

■ 申込受付期間 随時

■ 申込郵送先

社会福祉法人 成仁会 特別養護老人ホームメドック東浦 生活支援室

〒470-2102 知多郡東浦町大字緒川字猪伏釜110番地

電 話 （0562）82-2226

関連施設のご案内

有料老人ホーム メドック東郷

愛知郡東郷町大字春木字西前6070

（メドック東浦より車で30分以内の場所になります）

お問い合わせ先：0120-775-776

特別養護老人ホーム「メドック東浦」入居基準の概要

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、介護が必要な程度や家族等の状況を調査比較し、指定介護老人福祉施設のサービスを受ける必要性が高いと認められる方を、優先的に入居していただくよう配慮されております。こうした優先的な入居の取り扱いについては、透明性及び公平性が求められるため、「特別養護老人ホームメドック東浦」は次のような入居基準を定めております。ご理解のうえ、入居の手続きをお願いします。

1. 入居対象者

介護保険で定める要介護度1～5と認定された方のうち、常時介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難な方とします。

2. 入居に係る申込み手続き

(1)入居申込みの方法

メドック東浦への入居申込みは、「入居申込書」（様式第1号）、「入居に関する調査票」（様式第2号）を提出してください。

(2)入居申込みの受付

①受付時の対応

メドック東浦は、申込書の受付にあたり、入居希望者又は家族等（以下「申込者等」という。）と面接をするなど、入居希望者等の状況把握に努めることとし、市町村等に対する申込み内容についての情報提供に関し同意を得るとともに、入居の決定方法等について説明を行い、申込書の「同意及び説明確認欄」に署名を受けます。

なお、申込書を受理した場合は、受付証を郵送にてお渡しします。

②受付後の経過管理

メドック東浦は、入居申込書を受理した場合は、入居申込み受付簿にその内容を記載し、その後の経過を明らかにします。

③変更の届出

申込者等は、入居申込み後、要介護度あるいは介護者の変更など申込書の内容に著しい変更が生じた場合には、メドック東浦に変更内容を連絡していただきます。（連絡が無い場合には申込時の情報のままお待ちいただきます）

3. 入居決定の方法

①入居判定会議の設置

メドック東浦は、入居の選考に係る委員会を設置し、合議制により入居の優先順位の決定を行います。

必要に応じてメドック東浦の嘱託医の意見を聞くことがあります。

委員会は、評価基準に基づいて入居の必要性の高い者の優先順位を決定し、優先対象者名簿を作成します。

また、委員会開催の都度、優先順位を更新しますが、入居辞退があった場合は、順位を見直します。入居の決定は空床の状況により、次の受入れ条件を判断した上で、申込者等の意思確認を行います。

②ご利用条件

- 認知症、寝たきり等入居希望者と居室の関係
- 医療を受けている状況
- その他特別に配慮しなければならない個別事情

③記録の保管、公表等

- 委員会は、入居優先順位に係る評価・決定に至る経過を記録し、2年間保管します。
- メドック東浦は、申込者等から請求があった場合は、記録を公表します。
- メドック東浦は、市町村または県から求められた場合は、記録を提出します。

4. 入居の必要性を評価する方法

□評価基準

- ①委員会において、入居の必要性や緊急性を判断する評価基準は、別表（優先入居評価基準）のとおりです。
- ②委員会は、評価基準の該当項目に基づき、介護の必要の程度や家族等の状況から、各評価項目について、点数にて判定し、評価点数の高い順に待機して頂きます。
同一点数の優先順位については、個々の状況を総合的に判断した上で順序をつけます。又、順序づけにあたっては、地域性も考慮の対象とします。
 - 75点以上→極めて顕著で影響度が高い
 - 65～70点→中程度
 - 60点以下→該当しない、若しくは該当するが軽度である

5. 特別な事由による入居

特別な事由による入居は、次の2項目とします。

- (1)災害や事件・事故等により緊急を要する場合
- (2)老人福祉法に定める措置委託による場合

6. その他留意事項

業務上知り得た個人情報保護致します。

別 表(優先入居評価基準)

評価項目	評価の目的	評価基準
(1)本人の心身の状況	常時介護の必要性及び家族、介護者の日常生活への影響度の評価	<p>常時の介護や見守りが必要である。</p> <p>あるいは、認知症を原因とする問題行動があり、介護者の日常生活に支障がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活の自立度が低く、生活全般にわたる関与が必要な場合 ・ 高齢で虚弱なため、日常生活が困難な場合 ・ 頻繁な徘徊、対人トラブルなど、認知症による行動障害がある場合 ・ コミュニケーションが困難等による、認知症の問題行動がある場合
(2)家族、介護者等の状況	在宅生活に必要な家族や介護者の介護力の評価	<p>家族等の介護者がいない。</p> <p>あるいは、介護者が病気などの事情又は被介護者が認知症により介護が困難である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人が単身世帯の場合 ・ 同居家族や介護者が高齢あるいは病弱である場合 ・ 介護者の就業状況や複数の人を介護している場合 ・ 認知症を原因とする問題行動のため、家族や介護者の介護力や見守りに限界の状況である。
(3)その他の勘案事項	在宅サービスの利用状況、あるいは現在居住する住宅での継続の困難度及びその他の状況に係る評価	<p>在宅サービスの利用状況、あるいは居住環境及びその他の状況により、在宅生活の継続が困難である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経済的状況、介護放棄、虐待など在宅生活が困難な場合 ・ 住居が狭い、住居の改修ができない場合 ・ 病院等の入院患者等で、帰る家や居場所がない場合 ・ 在宅サービスを利用することが困難な場合

■ 申込みに関する注意事項

- ①「**入居申込書**」及び「**入居に関する調査票**」は、入居判定において重要な役割を果たしますので正確にご記入ください。
- ②申込書を提出いただきますと、「申込者受付簿」に記載されます。又、後日、「受付証」を郵送させていただきますので、大切に保管してください。
なお、申込み内容、申込者の身体状況に大きな変化が生じた場合は、速やかにお申し出ください。
- ③申込書提出後、入居判定会議により「**メドック東浦入居基準**」に基づいた書類審査を行います。
なお、書類審査の段階で介護老人福祉施設に入居が適当でないと判断された場合は、入居をお断りする場合があります。
- ④書類審査に基づき入居が適当と判断された申込者の皆様には、「入居待機者名簿」に登録させていただきます。
- ⑤待機者名簿上位の方より、順次**面接調査を実施**します。
面接調査は、入居対象となる方のみ実施いたします。
面接対象者の皆様には、後日、電話にて日程等をご連絡させていただきます。
なお、面接調査時にはご家族の立会いをお願いいたします。
- ⑥面接調査後の入居判定会議の審査により、介護老人福祉施設入居が適当でないと判断された場合は、入居をお断りする場合があります。

施設入居に関するよくあるお問い合わせについて

特別養護老人ホームへの入居は申込み順ですか？ 早く申込みを行えば早く入居できますか？

→入居は申込み順ではありません。入居希望者の「介護の必要性」「家族の状況」等を判断し、入居を決定します。 早く申込みをしたから、早く入居出来るとは限りません。

入居の決定は、どのようにして決まるのですか？

→当施設の職員が、入居を希望される方の「介護の必要性」に基づき、

- (1) 要介護度 (2) 認知症の問題行動 (3) 介護者の状況 (4) 居住環境
(5) 居宅サービスの利用状況

等を調査して、施設の入居判定会議で決定します。

又、感染症疾患（結核、疥癬、MRSA等）や疾病治療中の方、特別な処置（経管栄養、インシュリン注射、中心静脈栄養、点滴など）が必要な方は、入居登録をできない場合があります。

利用料金は1ヶ月あたり、どのくらいかかりますか？

→介護サービス利用料の1割負担額と他に食事代、居住費（個室料金）、必要に応じてティッシュペーパー等の日用品費等（個人準備）が別途必要です。

要介護度によっても異なりますが、月額14万円～15万円程度です。（ただし、介護報酬等の変更により、金額が変わる場合があります。）

なお、所得の低い方には減免の制度があります。趣味・嗜好品等については、個人負担でご用意いただきます。

入居中に病気や怪我などで入院した場合、施設との利用契約は解除されますか？

→短期間の入院治療（入院期間が90日以内と見込まれる場合）で、入院期間中の居住費をお支払いいただいた上で、利用契約を維持することができます。

個人のお金の管理はどうなりますか？

→本人が自己管理できるのであれば、お小遣い程度の管理は可能です。原則施設での管理は致しません。

入居が決まった時の手続きはありますか？

→施設と入居者・身元保証人の方とで利用契約を結びます。

面会は自由にできますか？

→ご自由に面会いただけます。しかし、午後8時から午前9時は防犯のため、施錠させていただいておりますので、ご用の際は正面玄関横のインターホンを押してください。

入居時のおむつ代はかかりますか？

→利用料に含まれていますので、別途お支払いいただくことはありません。

しかし、施設で準備する物は一般的な物ですので、個人に合った物を使用されたい場合には個人にて準備をお願いします。

外出や外泊はできますか？

→事前の届出を必要としますが、可能です。外泊に関しては、一月に7泊までであれば可能です。

入居する時に住所はどうなりますか？

→住所変更はご家族様にお任せします。施設から強制的に住所変更を求める事はいたしません。

入居中の病院受診はどうなりますか？

→家での生活に引き続き、ご家族様による病院受診をお願い致します。ご家族様による対応が困難な場合には、必要に応じてこちらからも協力病院または近医への受診をいたします。

施設見学は可能ですか？

→午前9時から午後6時までであれば可能です。担当者不在の時もございますので、事前にご連絡ください。

車椅子は貸してもらえますか？

→施設で準備しております。ただ、車椅子を利用される方は移動手段でもあり、生活の一部になりますので、実費負担にはなりますが本人様の身体に合った車椅子をお勧めしております。