

社会福祉法人 **コスモス会**

特別養護老人ホーム **陽光の里**

ユニット型特別養護老人ホーム **陽光の里こもれび**

## **入居申込**に関する**ご案内**

**わたしも受けたいケア**

**わたしも利用したい施設**

**私たちはそれを目指します**



① 現在の特別養護老人ホームの入居要件（どのような方が入居出来るのか）について…

□ 平成 27 年 4 月より、介護保険法が改正され、特養に入居できるのは、原則として要介護 3 以上の方となっております。

ただし、要介護 1 や要介護 2 の方であっても、下記の、“特列入居の要件”に該当される方においては、特例的に入居できます。

項目	視点	判定基準
①入居申込者の心身の状況	常時の介護の必要性	認知症又は、知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動（BPSD）や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。
②在宅生活における状況	在宅生活における安全・安心の確保	家族等による深刻な虐待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。
③家族の状況及び在宅生活の可能性	在宅生活に必要な家族の介護力、介護者の日常生活への影響度	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十分に認められない。

□ 特例での入居をされる際は、その方の保険者(市町村)にも、意見を伺うこととなっております。その意見も踏まえながら、施設の入居判定委員会にて、特列入居に該当するか否かの判断を行う流れとなります。

② 施設の特徴等について…

陽光の里には、2つの介護老人福祉施設があります。

（ユニット型介護老人福祉施設 陽光の里こもれび）（介護老人福祉施設 陽光の里）  
建物は、繋がっておりますが、介護保険法上、別々の施設となります。  
それぞれの施設の事業内容等を説明します。

□ ユニット型介護老人福祉施設 陽光の里こもれび

定員数：30名

居室→全室個室。30床。（1ユニット10床×3ユニット）

居室タイプ名→ユニット型個室

10人をひとつの生活単位（＝ユニット）として、台所・食堂・浴室（個浴）などの共用スペースが併設されています。※洗面所やトイレは個室にある場合と、共用の場合があります。  
入居者1名に対し職員を2：1で固定配置し、顔なじみの職員からのケアを受けることができます。また、職員を固定配置することで、入居される方の細かい情報を収集することが可能で個別に希望に沿ったケアが受けやすい環境となります。なお費用については、“料金について”をご参照ください。

□ 介護老人福祉施設 陽光の里

定員数：60名(長期入居 50名・短期入所10名)

居室→1人部屋×8室 ・ 2人部屋×5室 ・ 3人部屋×2室 ・ 4人部屋×9室

- ※ 居室については、長期入居者 50 名と短期入所利用者 10 名にて、使用致します。  
居室タイプ名：2～4 名部屋→多床室  
個室→従来型個室(個室 8 室の内、2 室については、居室面積の関係で、多床室料金となります。)

個別支援の充実を目指し、大きく 3 つに生活空間を分けて支援を行っています。しかし、ユニット(こもれび)と比較すると、生活単位の入居者数が多くなります。職員の配置も、入居者 1 名に対し職員を 3:1 での配置となりますので、ユニット(こもれび)より、職員の配置が少なくなります。

また、機能訓練室、食堂、浴室、談話室、洗面所、トイレなどは、共同(集団で使う)のが設けられています。

居室は、多床室(2～4 名の相部屋)と個室があります。それぞれ、料金にも違いがあります。費用については、“料金について” をご参照ください。

### ③ 料金について・・・

- 利用料金については、別紙の通りとなります。

### ④ 入居申込書について・・・

入居申込については、“様式 1：陽光の里入居申込書”に、必要事項を記入し、提出をお願いします。  
記入に当たっては、別紙記入例、または、次の項目を確認下さい。

#### ※1 申込希望事業所

- ・ 入居を希望する施設にチェック☑をお願いします。それぞれの施設にて、待機者管理となります。
- ・ 両方の施設に申込をしたい場合につきましては、両方にチェック☑をお願いします。

#### ※2 入所申込者

- ・ 各項目の内容に添って、入居の対象となる方の、氏名・生年月日・住所・介護保険関係・現在の居住地等を記入下さい。

#### ※3 家族・申込者

- ・ 記載されたご家族へ、施設より、入居に関する連絡を行うこととなります。

#### ※4 居宅介護支援事業者

- ・ 入居の対象となる方の、居宅介護支援事業所名と担当ケアマネ名を記入して下さい。
- ・ 施設等に入所されている場合は、施設の担当者名を記入して下さい。

#### ※5 他施設の申込状況

- ・ 陽光の里以外の施設に申込をしている場合・申込を予定している場合のみ記入をお願いします。

#### ※6 入居希望時期

- ・ 在宅生活が困難となり、陽光の里への入所が、今すぐにでも必要と思われる場合・半年間の間に、入所を希望する場合は、“今すぐ、もしくは、数ヶ月の内に、入居したい。”にチェック☑を。
- ・ それ以外の場合は、“今すぐの入居は考えていない。とりあえず、申込をしておきたい。”にチェック☑を。

#### ※7 入所を希望する理由

- ・ 入居希望時期にて、“今すぐ、もしくは、数ヶ月の内に、入居したい。”にチェック☑された方は、該当する項目すべてに、チェック☑をお願いします。

- ・ 入居希望時期にて、“今すぐの入居は考えていない。とりあえず、申込をしておきたい。” にチェックされた方は、記載不要です。

#### ※8 特列入所の要件に関する事項

- ・ 「要介護 1」「要介護 2」の方で、入居希望時期にて、“今すぐ、もしくは、数ヶ月の内に、入居したい。” にチェックされた方は、該当する項目すべてに、チェックをお願いします。
- ・ 「要介護 3」「要介護 4」「要介護 5」の方や、入居希望時期にて、“今すぐの入居は考えていない。とりあえず、申込をしておきたい。” にチェックされた方は、記載不要です。

#### ※9 説明確認及び同意欄

- ・ 申し込みをされた、全ての方において、記載内容をお読み頂き、署名捺印をお願いします。

### ⑤ 申し込みされてから、実際に入居になるまでについて・・・

- 入居申込書にて、“今すぐ、もしくは、数ヶ月の内に、入居したい。”との意向があらわれる場合・・・
  - 1 担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）や、施設に入居されている場合は、その施設の担当者の方に、情報提供書の作成を別紙“**情報提供書作成依頼書**”にて、依頼致します。
  - 2 「要介護 1」「要介護 2」の方で、“今すぐ、もしくは、数ヶ月の内に、入居したい。”との意向があった場合、“特列入居の要件に該当するか否か”の検討が必要となります。  
保険者市町村に、意見を伺うこととなっております。
  - 3 入居申込書・情報提供書（「要介護 1」「要介護 2」の場合は、保険者市町村からの意見書も）が揃った後、入居判定委員会にて、優先度等について検討。検討内容を元に、**入居優先順位名簿**を作成致します。
  - 4 **入居優先順位名簿順**に沿って、各事業所毎に、空床発生したら、随時、入居となります。
- 入居申込書にて、“今すぐの入居は考えていない。とりあえず、申込をしておきたい。”との意向があった場合・・・
  - 1 入居申込受付簿に、申込順に記載。
  - 2 状態変化等に伴い、入居の必要性が出た場合は、随時連絡をお願いします。  
連絡を頂いた後に、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）等へ、情報提供書の作成を依頼します。要介護 1・2の方については、保険者市町村へ、“特列入居の要件に該当するか否か”の意見を伺うなどし、検討を行います。
  - 3 情報提供書（「要介護 1」「要介護 2」の場合は、保険者市町村からの意見書も）が揃った後、入居判定委員会にて、優先度等について検討。  
**入居優先順位名簿**の作成を行います。
  - 4 **入居優先順位名簿順**に沿って、各事業所毎に、空床発生したら、随時、入居となります。
- その他、フローチャートも参照下さい。

#### ※ お問い合わせ・・・

- ・ 申し込まれた方の、状況に大きな変化があった場合は、随時連絡をお願いします。  
優先順位の再検討等を行っていきます。  
陽光の里より、随時、状態確認を行っていくのも、限界があります。ご協力をお願い致します。

- ・ 他の特別養護老人ホームや最後まで介護支援提供の保障が確約される施設への入所が決まった場合は申込をご辞退ください。
- ・ 待機期間中に入所予定者が死亡した場合は、速やかにご連絡ください。
- ・ 待機期間中に特別な医療処置が必要となった場合はご相談ください。

## ⑥ その他…

- 1 両施設共に、医師は常駐しておりません。また、施設看護師は夜勤配置していません。
- 2 緊急時は病院のように迅速に医療処置等ができません。
- 3 特別な医療処置等が必要になり、入所者の生命及び生命維持の保障ができなくなった場合は退所を依頼することがあります。
- 4 洗濯物は家族がする必要はありません。ただし病院へ入院した場合は除きます。
- 5 栄養士の献立にある食事については介護保険法で定められた金額を頂きます。なお、それを超えたものについては自己負担となります。その他有料となるものについては随時同意を得ます。
- 6 入居後、両施設間での、移動は出来ません。
- 7 居室については施設内の衛生管理、感染症管理その他環境管理等を考慮して変更する場合があります。
- 8 当施設は看取りをすることが可能です。それを希望する場合、主治医からの説明立会いや最終ステージ時期での 24 時間付き添いが必須条件となります。
- 9 入所される方の医療的治療方針や生活上の介護や購入品等について、本人が選択できない状態の場合必ず身元引受人に決定していただく必要があります。仮に身元引受人以外の直系家族等から相談ある場合、内容によっては対応できかねます。家族(兄妹等)で意見に相違がある場合、施設は身元引受人との協議で決めたことを重点的に受け止めます。
- 10 病院受診等で主治医より説明があるなど、家族の立会いの必要性を施設が判断した場合、ご協力ください。
- 11 入居が決まった場合、契約となります。その場合、保証人を 1 名立てていただきます。
- 12 入居した後で、要介護度が、要介護 1・2 になった場合、基本的には退居となります。入居継続を希望される場合は、保険者市町村へも、意見等を聞きながら、特例入居の要件に該当するか否かの検討を行うこととなり、該当しない場合は、退居となります。

## 要介護3・4・5の場合で、入居を希望する場合の記入例

申込年月日	平成 31 年 4 月 1 日		申込希望事業所	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 陽光の里 <input checked="" type="checkbox"/> ユニット型介護老人福祉施設 陽光の里こもれ		
フリガナ	ヨウコウ タロウ		<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
氏名	陽光 太郎		12 年 4 月 1 日 ( 81 歳 )			
住所	〒 ( 886 - 0007 ) 小林市真方5038番地1		連絡先	0984 ( 23 ) 5666		
入所申込者	介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 申請済み <input type="checkbox"/> 申請(更新・変更)中		要介護度	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	介護保険情報	保険者名	小林市		被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	認定有効期間	平成 30 年 2 月 1 日 ~ 平成 31 年 1 月 31 日				
現在の住居	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input checked="" type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護療養院 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 病院・有床診療所 <input type="checkbox"/> その他					
	平成31年3月頃より		施設名等【 老人保健施設 ○○○ 】			
家族・申込者	フリガナ	ヨウコウ イチロウ		続柄	長男 備考	
	氏名	陽光 一郎				
	住所	〒 ( 886 - 0007 ) 小林市真方5038番地1		連絡先	0984 ( 23 ) 5666 090 ( 0000 ) 1111	
その他の連絡先	フリガナ	ヨウコウ ジロウ		続柄	次男 連絡先	
	氏名	陽光 二郎			090 ( 1111 ) 0000	
居宅介護支援事業者	事業所名	陽光の里		フリガナ	マル マルコ	
	連絡先	0984 ( 23 ) 5667		担当者名	○○ ○○子	
申込施設状況	施設名 1			申込	<input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 済(申込時期 年 月頃)	
	施設名 2			申込	<input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 済(申込時期 年 月頃)	
入居希望時期	<input checked="" type="checkbox"/> 今すぐ、もしくは、数ヶ月の内に、入居したい。 ※ 【今すぐ、もしくは、数ヶ月の内に、入居したい。】を選択された方・・・ ○あくまでも、意向・希望の確認です。希望通りの入居時期にならない場合があります。 ○本申込書の裏面の全てに記入下さい。 ○別紙、情報提供書の作成を、担当ケアマネジャー等へ、依頼して下さい。					
	<input type="checkbox"/> 今すぐの入居は考えていない。とりあえず、申込をしておきたい。 ※ 【今すぐの入居は考えていない。とりあえず、申込をしておきたい。】を選択された方・・・ ○本申込書の裏面の、【説明確認及び同意欄】の部分に署名捺印のみ、お願いします。 ○別紙、情報提供書の作成については、不用です。					

【入所を希望する理由】

入所を希望する理由について、該当する項目にチェックしてください。（複数選択可）

要介護度	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護度が進み、特別養護老人ホームで常時介助を受ける必要がある。
心身の状況	<input type="checkbox"/> 認知症又は、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（BPSD）や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。
介護者の状況	<input type="checkbox"/> 身寄りがない若しくは家族等がいても疎遠である等介護する者がいない <input checked="" type="checkbox"/> 介護する者はいるが、要支援状態、高齢等の状況にあり、十分な介護が困難
在宅生活の可能性	<input type="checkbox"/> 在宅サービスを利用しても在宅生活の継続が困難である（例：十分なケアが受けられない（夜間の介護等）、近くに在宅サービス機関がなくその利用が困難）
家屋等の状況	<input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある（例：住居が狭い、住宅の改修ができない、立地・地形上の理由から在宅サービスの利用が困難）
その他	<input type="checkbox"/> ( )

【特列入所の要件に関する事項】

「要介護1」又は「要介護2」の場合は、該当する項目にチェックしてください。

<input type="checkbox"/>	認知症であって、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"/>	家族等による介護が必要である。	<b>記入不要</b>	
<input type="checkbox"/>	単身世帯である、地域での介護が困難な場合がある。		
<input type="checkbox"/>	その他（内容）		

【担当介護支援専門員等へ】

別紙、情報提供書の作成については、担当介護支援専門員や、その役割を果たされている方（施設（病院）のソーシャルワーカー、相談員）、他介護保険事業所の介護支援専門員等に記載をお願いしてください。適当な方がいない場合は記載不要です。

【説明確認及び同意欄】

<p>①入所申込から入所までの手続きの流れ及び入所にあたっての注意事項</p> <p>②入所申込者の入所優先順位決定方法</p> <p>③原則、要介護3以上が入所要件であり、特段の事情が無い限り要介護1、2では入所できないこと。</p> <p>④次の場合は、施設に遅滞なく連絡すること。</p> <p>ア申込者側の心身の状態及び生活環境等が、入所申込時と比較して大きく変化した場合</p> <p>イ申込者側の事情により入所申込みを取り下げる場合</p> <p>ウ入所申込者が他の介護保険施設、社会福祉施設その他の高齢者向けの施設に入所した場合</p> <p>エ入所申込者が死亡した場合</p> <p>○以上の事項について施設から説明を受けました。</p> <p>○また、以下の内容に同意致します。</p> <p>①今後の宮崎県および関係市町村における高齢者保健福祉施策の参考とするため、申込に関する書類の内容を宮崎県及び関係市町村に報告すること。</p> <p>②“個人情報について、入居判定に係る会議等で使用すること” “本人の状況について、情報提供の依頼を担当者等へ行うことや、面接調査を職員が行うこと” “市町村他から特列入居に関して、意見照会等を行うこと”</p> <p>平成 31 年 4 月 1 日 氏名 陽光 一郎 (印) 続柄 ( 長男 )</p>
--

【施設記入欄】

受付年月日	年 月 日	職 種	<input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 相談員 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> その他 ( )
受付担当者名			
備考			

## 要介護1・2の場合で、入居を希望する場合の記入例

申込年月日	平成 31 年 4 月 1 日	申込希望事業所	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 陽光の里 <input checked="" type="checkbox"/> ユニット型介護老人福祉施設 陽光の里こもれ		
フリガナ	ヨウコウ タロウ	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
氏名	陽光 太郎	12 年 4 月 1 日 ( 81 歳 )			
住所	〒 ( 886 - 0007 ) 小林市真方5038番地1		連絡先	0984 ( 23 ) 5666	
入所申込者	介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 申請済み <input type="checkbox"/> 申請(更新・変更)中		要介護度	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 要介護
	保険者名	小林市		被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	認定有効期間	平成 30 年 2 月 1 日 ~ 平成 31 年 1 月 31 日			
現在の住居	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護療養院 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 病院・有床診療所 <input type="checkbox"/> その他 施設名等【 】				
家族・申込者	フリガナ	ヨウコウ イチロウ	続柄	長男	備考
	氏名	陽光 一郎			
	住所	〒 ( 886 - 0007 ) 小林市真方5038番地1		連絡先	0984 ( 23 ) 5666 090 ( 0000 ) 1111
その他の連絡先	フリガナ	ヨウコウ ジロウ	続柄	次男	連絡先
	氏名	陽光 二郎	090 ( 1111 ) 0000		
居宅介護支援事業者	事業所名	陽光の里	フリガナ	マル マルコ	
	連絡先	0984 ( 23 ) 5667	担当者名	〇〇 〇〇子	
申込施設状況	施設名 1			申込 <input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 済(申込時期 年 月頃)	
	施設名 2			申込 <input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 済(申込時期 年 月頃)	
入居希望時期	<input checked="" type="checkbox"/> 今すぐ、もしくは、数ヶ月の内に、入居したい。 【今すぐ、もしくは、数ヶ月の内に、入居したい。】を選択された方… ※ ○あくまでも、意向・希望の確認です。希望通りの入居時期にならない場合があります。 ○本申込書の裏面の全てに記入下さい。 ○別紙、情報提供書の作成を、担当ケアマネジャー等へ、依頼して下さい。				
	<input type="checkbox"/> 今すぐの入居は考えていない。とりあえず、申込をしておきたい。 【今すぐの入居は考えていない。とりあえず、申込をしておきたい。】を選択された方… ※ ○本申込書の裏面の、【説明確認及び同意欄】の部分に署名捺印のみ、お願いします。 ○別紙、情報提供書の作成については、不用です。				



## 【入所を希望する理由】

入所を希望する理由について、該当する項目にチェックしてください。（複数選択可）

要介護度	<input type="checkbox"/>	要介護度が進み、特別養護老人ホームで常時介助を受ける必要がある。
心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/>	認知症又は、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（BPSD）や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。
介護者の状況	<input type="checkbox"/>	身寄りがない若しくは家族等がいても疎遠である等介護する者がいない
	<input checked="" type="checkbox"/>	介護する者はいるが、要支援状態、高齢等の状況にあり、十分な介護が困難
在宅生活の可能性	<input type="checkbox"/>	在宅サービスを利用して在宅生活の継続が困難である（例：十分なケアが受けられない（夜間の介護等）、近くに在宅サービス機関がなくその利用が困難）
家屋等の状況	<input type="checkbox"/>	在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある（例：住居が狭い、住宅の改修ができない、立地・地形上の理由から在宅サービスの利用が困難）
その他	<input type="checkbox"/>	( )

## 【特列入所の要件に関する事項】

「要介護1」又は「要介護2」の場合は、該当する項目にチェックしてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	認知症であって、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 checked="" 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である。
<input type="checkbox"/>	その他（内容を具体的に記入してください。）

## 【担当介護支援専門員等へ】

別紙、情報提供書の作成については、担当介護支援専門員や、その役割を果たされている方（施設（病院）のソーシャルワーカー、相談員）、他介護保険事業所の介護支援専門員等に記載をお願いしてください。適当な方がいない場合は記載不要です。

## 【説明確認及び同意欄】

<p>①入所申込から入所までの手続きの流れ及び入所にあたっての注意事項</p> <p>②入所申込者の入所優先順位決定方法</p> <p>③原則、要介護3以上が入所要件であり、特段の事情が無い限り要介護1、2では入所できないこと。</p> <p>④次の場合は、施設に遅滞なく連絡すること。</p> <p>ア申込者側の心身の状態及び生活環境等が、入所申込時と比較して大きく変化した場合</p> <p>イ申込者側の事情により入所申込みを取り下げる場合</p> <p>ウ入所申込者が他の介護保険施設、社会福祉施設その他の高齢者向けの施設に入所した場合</p> <p>エ入所申込者が死亡した場合</p> <p>○以上の事項について施設から説明を受けました。</p> <p>○また、以下の内容に同意致します。</p> <p>①今後の宮崎県および関係市町村における高齢者保健福祉施策の参考とするため、申込に関する書類の内容を宮崎県及び関係市町村に報告すること。</p> <p>②“個人情報について、入居判定に係る会議等で使用すること” “本人の状況について、情報提供の依頼を担当者等へ行うことや、面接調査を職員が行うこと” “市町村他から特列入居に関して、意見照会等を行うこと”</p> <p>平成 31 年 4 月 1 日 氏名 陽光 一郎 (陽光) 続柄 ( 長男 )</p>
---

## 【施設記入欄】

受付年月日	年 月 日
受付担当者名	職 種 <input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 相談員 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> その他 ( )
備考	

陽光

とりあえず申し込みのみの場合の記入例

申込年月日	平成 31 年 4 月 1 日	申込希望事業所	<input checked="" type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 陽光の里 <input type="checkbox"/> ユニット型介護老人福祉施設 陽光の里こもれ												
フリガナ	ヨウコウ タロウ	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女											
氏名	陽光 太郎	12 年 4 月 1 日 ( 81 歳 )													
住所	〒 ( 886 - 0007 ) 小林市真方5038番地1		連絡先	0984 ( 23 ) 5666											
入所申込者	介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 申請済み <input type="checkbox"/> 申請(更新・変更)中		要介護度	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5										
	介護保険情報	保険者名	小林市		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	認定有効期間	平成 30 年 2 月 1 日 ~ 平成 31 年 1 月 31 日													
現在の住居	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護療養院 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 病院・有床診療所 <input type="checkbox"/> その他 年 月頃より 施設名等【 】														
家族・申込者	フリガナ	ヨウコウ イチロウ		続柄	長男	備考									
	氏名	陽光 一郎		続柄	長男	備考									
	住所	〒 ( 886 - 0007 ) 小林市真方5038番地1		連絡先	0984 ( 23 ) 5666 090 ( 0000 ) 1111										
その他の連絡先	フリガナ	ヨウコウ ジロウ		続柄	次男	連絡先	090 ( 1111 ) 0000								
	氏名	陽光 二郎		続柄	次男	連絡先	090 ( 1111 ) 0000								
居宅介護事業者	事業所名	陽光の里		フリガナ	マル マルコ										
	連絡先	0984 ( 23 ) 5667		担当者名	〇〇 〇〇子										
申込施設状況	施設名 1			申込	<input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 済(申込時期 年 月頃)										
	施設名 2			申込	<input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 済(申込時期 年 月頃)										
入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ、もしくは、数ヶ月の内に、入居したい。 【今すぐ、もしくは、数ヶ月の内に、入居したい。】を選択された方・・・ ※ ○あくまでも、意向・希望の確認です。希望通りの入居時期にならない場合があります。 ○本申込書の裏面の全てに記入下さい。 ○別紙、情報提供書の作成を、担当ケアマネジャー等へ、依頼して下さい。														
	<input checked="" type="checkbox"/> 今すぐの入居は考えていない。とりあえず、申込をしておきたい。 【今すぐの入居は考えていない。とりあえず、申込をしておきたい。】を選択された方・・・ ※ ○本申込書の裏面の、【説明確認及び同意欄】の部分に署名捺印のみ、お願いします。 ○別紙、情報提供書の作成については、不用です。														

【入所を希望する理由】

入所を希望する理由について、該当する項目にチェックしてください。（複数選択可）

要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護度が...	<b>記入不要</b>
心身の状況	<input type="checkbox"/> 認知症又は意思疎通の障害がある（BPSD）や	
介護者の状況	<input type="checkbox"/> 身寄りがない <input type="checkbox"/> 介護する者がいない	
在宅生活の可能性	<input type="checkbox"/> 在宅サービス（訪問介護等）を受けられない（夜間）	
家屋等の状況	<input type="checkbox"/> 在宅サービス（訪問介護等）を受けられない（夜間） <input type="checkbox"/> 在宅サービス（訪問介護等）を受けられない（夜間） 地・地形が不適切な場合がある	
その他	<input type="checkbox"/> ( )	

【特列入所の要件に関する事項】

「要介護1」又は「要介護2」の場合は、該当する項目にチェックしてください。

<input type="checkbox"/>	認知症であって、日常生活が送れない。	<b>記入不要</b>
<input type="checkbox"/>	知的障害・精神障害が顕著に見られる。	
<input type="checkbox"/>	家族等による深刻な虐待を受けている。	
<input type="checkbox"/>	単身世帯である、同居の家族がいない、地域での介護サービスを受けられない。	
<input type="checkbox"/>	その他（内容を具体的に記入してください）	

【担当介護支援専門員等へ】

別紙、情報提供書の作成について（チャルワーカー、相談員）、他、必要に応じて記載してください。記載がない場合は記載不要です。

**不要**

【説明確認及び同意欄】

①入所申込から入所までの手続きの流れ及び入所にあたっての注意事項  
 ②入所申込者の入所優先順位決定方法  
 ③原則、要介護3以上が入所要件であり、特段の事情が無い限り要介護1、2では入所できないこと。  
 ④次の場合は、施設に遅滞なく連絡すること。  
 ア申込者側の心身の状態及び生活環境等が、入所申込時と比較して大きく変化した場合  
 イ申込者側の事情により入所申込みを取り下げる場合  
 ウ入所申込者が他の介護保険施設、社会福祉施設その他の高齢者向けの施設に入所した場合  
 エ入所申込者が死亡した場合

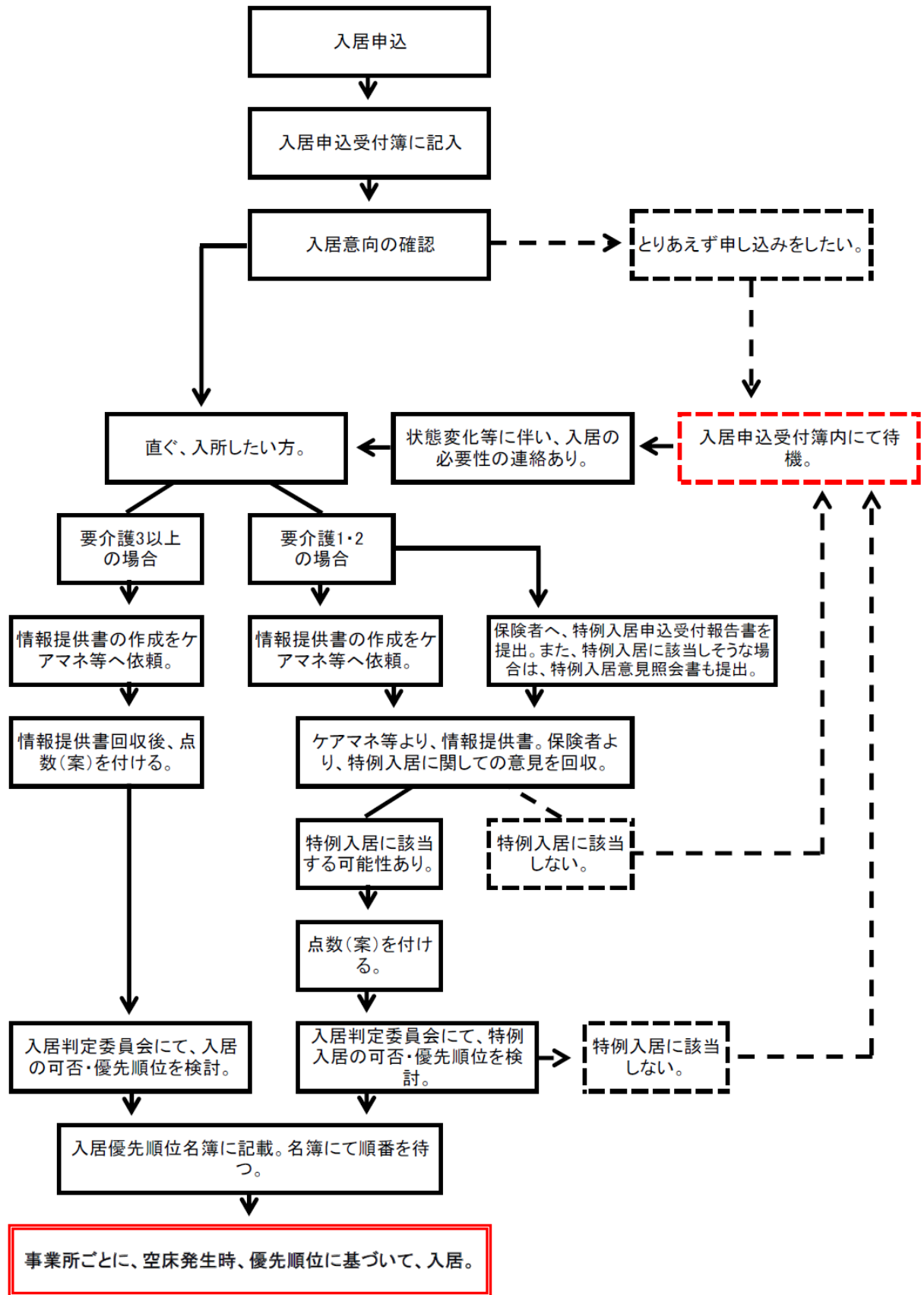
以上の事項について施設から説明を受けました。  
 また、以下の内容に同意致します。  
 ①今後の宮崎県および関係市町村における高齢者保健福祉施策の参考とするため、申込に関する書類の内容を宮崎県及び関係市町村に報告すること。  
 ②“個人情報について、入居判定に係る会議等で使用すること” “本人の状況について、情報提供の依頼を担当者等へ行うことや、面接調査を職員が行うこと” “市町村他から特列入居に関して、意見照会等を行うこと”

平成 31 年 4 月 1 日      氏名 陽光 一郎      (印)      続柄 ( 長男 )

【施設記入欄】

受付年月日	年 月 日	職 種	<input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 相談員 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> その他 ( )
受付担当者名			
備考			

○平成31年4月から。申し込みから、入居までの流れ…



○平成27年4月1日以降に入居した要介護3以上の者が、要介護1又は要介護2になった場合…

