

神戸市 特別養護老人ホーム入所申込にかかる申立書

(要介護1・2の方用)

要介護1・2の方が特別養護老人ホームに入所されるに当たっては、下記のいずれかの要件に該当することが必要となります。ご自身の判断で該当すると思われる事項に印をつけてください。

私は、

- ① 認知症であるものであって、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通が困難である
- ② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通が困難である
- ③ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難である
- ④ 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

ので、特別養護老人ホームへの入所を希望します。

(元号) 年 月 日

氏名 _____

神戸市 特別養護老人ホーム入所調査票

対象者	被保険者番号										
-----	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

担当ケアマネ氏名：		事業所名：				連絡先電話番号：			
担当ケアマネ記入欄	年 月	本人の状況（50点）		介護者の必要性（25点）		在宅介護の困難性（25点）		合計	
		要介護度	認知症高齢者の日常生活自立度	知的障害・精神障害等及び【障害程度区分】	在宅サービス利用率	老健・病院等の入所	介護者の状況（有無、長期入院、高齢・障害、他に介護者、就業・育児、介護困難）		
			～Ⅱa・Ⅱb以上	無・有【2以下】・有【3以上】	%	年 月			
		点		点	点	点			点
		意見：							

※「認定調査票(調査から3月以内のもの)(写)又は(調査から3月以上であれば)「ADLの状況」を添付してください。
 ※「被保険者証(写)」・直近3ヵ月分の「サービス利用表」及び別表(写)を添付してください。
 ※必要に応じ、「障害福祉サービス受給者証(写)」か「障害程度区分(変更)認定通知書(写)」を添付してください。

(要介護1・2のみ) 担当ケアマネ記入欄	(該当するものすべてを選んでください) 特例入所申込み該当する事由	<input type="checkbox"/>	認知症である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡb以上であり、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みられるため。
		<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ため。
		<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ため。 (市に報告されているものに限る)
		<input type="checkbox"/>	単身世帯である、同居家族が高齢者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ため。
		<input type="checkbox"/>	

※にチェックを入れ、[]内には入所希望者の具体的な状況を記載し、その状況が確認できる書類を添付してください。

入所申込書受付日：		年	月	日	入所決定日：		年	月	日
施設記入欄	年 月	本人の状況（50点）		介護者の必要性（25点）		在宅介護の困難性（25点）		合計	
		要介護度	認知症高齢者の日常生活自立度	知的障害・精神障害等及び【障害程度区分】	在宅サービス利用率	老健・病院等の入所	介護者の状況（有無、長期入院、高齢・障害、他に介護者、就業・育児、介護困難）		
			～Ⅱa・Ⅱb以上	無・有【2以下】・有【3以上】	%	年 月			
		点		点	点	点			点
		意見：							

神戸市 特別養護老人ホーム入所調査票 (記入例)

列番号	神戸花子	被保険者番号	0123456789
担当ケアマネ氏名:	兵庫 △ 子		
事業所名:	居宅介護支援事業所○○○ステーション 322-XXXXXX		
連絡先電話番号:			
本人の状況 (50点)	介護者の必要性 (25点)	在宅介護の困難性 (25点)	合計
要介護度 認知症高齢者の日常生活自立度 ～IIa・IIb以上	知的障害・精神障害等及び【障害程度区分】 在宅サービス利用率 61%	老健・病院等の入所 年月 介護困難	介護者の状況 (有無、長期入院、高齢、障害、他に介護困難) 20点
2	35点	25点	80点
意見: 息子夫婦が東京に住んでいるが、〇〇のため同居して介護をうけることができない。ホームヘルプサービスを受けているが、夜間には夫(妻)が介護している。夫自身も病気がちで、これ以上自宅で妻を介護することが困難になってきたので、施設で十分な介護を受けることを希望されている。			
※「認定調査票(調査から3月以内のもの)(写)」又は「調査から3月以上であれば」ADLの状況」を添付してください。 ※「被保険者証(写)・直近3月分の「サービス利用率」及び別紙(写)を添付してください。 ※必要に応じて、「障害福祉サービス受給者証(写)」が「障害程度区分(変更)認定通知書(写)」を添付してください。			
(要介護1・2のみ) 担当ケアマネ記入欄	④該当するものすべてを記入してください ⑤特例入所申込みを該当する事由を選んでください ⑥入所申込みを認める事由 ⑦本人の状況(50点) 在宅介護の困難性(25点) ⑧知的障害・精神障害等及び【障害程度区分】在宅サービス利用率 ⑨老健・病院等の入所年月 ⑩介護困難 ⑪家族等による深刻な虐待が繰り返されること等により、心身の安全・安心確保が困難であるため。 ⑫車身世帯である。同居家族が高齢者又は病弱者等により家族等による支障が期待できず、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ため。 ⑬昼夜逆転し、生活リズムが不規則になっている。また、外出を好み、勝手に外出しようとすることも増え、夫の見守りだけでは限界に近い状態である。		
入所申込書受付日:	年 月 日	入所決定日:	年 月 日
本人の状況 (50点)	介護者の必要性 (25点)	在宅介護の困難性 (25点)	合計
要介護度 認知症高齢者の日常生活自立度 ～IIa・IIb以上	知的障害・精神障害等及び【障害程度区分】 在宅サービス利用率 %	老健・病院等の入所 年月 介護困難	介護者の状況 (有無、長期入院、高齢、障害、他に介護困難)
2	35点	25点	80点
意見: ※□にチェックを入れ、[]内には入所希望者の具体的な状況を記載し、その状況が確認できる書類を添付してください。			

※1 老人保健施設、療養病床等に入所・入院中の方は、老人保健施設等のケアマネジャーのほか、相談員、MSW等、本人の状況をよくご存知の方が記載してください。

※2 「要介護度」「認知症の程度」：被保険者証、認定調査票の内容を記載してください。

※3 「知的障害・精神障害等」：療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・医師の診断書等の書類により確認、「障害程度区分」：障害福祉サービス受給者証が障害程度区分(変更)認定通知書で確認してください。

「在宅サービス利用率」：要介護度別の支給限度基準額(単位)に対する実際のサービス利用額(単位)の割合です。過去3か月の平均利用率により記載してください。

老人保健施設や病院等に入所・入院中の方は、在宅サービス利用率の指標化が適切でないので評価基準を適用しません。

点数欄には、入所指針の別紙1 評価基準の点数を記載してください。

※4 「意見」：特養の入所が適当と思われる理由(本人の状況や家族での介護の困難性等)や、指針の評価基準では反映されない特別な事情等についてご意見を記入してください。

※5 要介護1・2で申込みされる方は、必ず該当する項目の□にチェックを入れ、[]内には入所希望者の具体的な状況を記載し、その状況が確認できる書類(介護支援経過記録など)を添付してください。

※6 「施設記入欄」：申込みを受けた特別養護老人ホームで記載する欄です。