

渋谷区の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)申込みにあたって

◎対象者

要介護認定「3～5」の方及び要介護認定「1・2」の方で、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(①～④)がある方

- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- 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

◆ 申込時点で要介護3以上の方で、申込後、要介護度が1・2に変更となった場合、上記①～④の事由に該当しない方は、入所の対象となりません。

◎申込方法

渋谷区指定介護老人福祉施設等入所申込書に必要事項を記入し、介護保険被保険者証の写しを添付して、下記の申込先にご提出ください。(印鑑をお持ちください。)

※申込みは随時受け付けます。(約2か月後の入所希望者名簿に登載されます)

※同時に複数の特別養護老人ホームに申し込むことができます。申込箇所数に制限はありません。

※要介護度1・2の方は、申込書の入所希望理由欄に上記①～④の事由等を必ず記入してください。

入所を希望する施設	申 込 先
区内施設のみ	希望する区内の特別養護老人ホーム ※区内施設を複数箇所希望する場合は、第1希望の施設へ直接お申込みください。
区内・区外施設の両方	
区外施設のみ	地域包括支援センター 又は 高齢者福祉課

申 込 み

優先度評価

結果通知

入所者の決定

◎優先度評価

施設では、申込書を基に判定基準点数表による優先度評価を行い、入所希望者名簿(高点数順)を作成します。

※申込書の記載内容に不足等があると優先度評価ができない場合がありますのでご注意ください。(介護の状態等を把握するため施設からご連絡をすることがあります。)

◎結果通知

申込者へは、優先度評価の結果を送ります。

※有効期間は、申込時の要介護認定期間までとなります。要介護度が変更になったとき、介護認定が更新されたとき等は、改めて申込みが必要となりますのでご注意ください。

◎入所者の決定

施設は、入所希望者名簿を基に施設の空き状況(男女別構成、医療状況等)を考慮の上、入所候補者を選定し、候補者へ入所意思確認の連絡をします。

その後、施設職員による面接等を行い、入所判定会議を経て入所者を決定します。
※施設が入所意思確認の連絡をした際に、申込者の都合により辞退をした場合は、その施設の名簿から削除いたします。(特別な事情がある場合を除きます。)

※要介護1・2の方については、上記①～④の事由等を各施設が調査し、区に報告した上で、入所の対象となるか判断します。

判定基準 点数表

評価項目		点数	点数加算の対象となる条件及び加算限度		
介護を受ける者の身体的状況	要介護度	1	22	※要介護度1又は2の者についての加算項目 ランクI～ランクMの評価は「認知症性高齢者の日常生活自立度判定基準(平成5年10月26日 老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)」の調査結果に基づく。	
		2	30		
		3	38		
		4	46		
		5	50		
	高齢者自立度 認知症性	ランクI	2		
		ランクII	4		
		ランクIII	6		
		ランクIV	8		
		ランクM	8		
介護を受ける者の生活環境状況	暮らしている場所 の様子(在宅)	家で	15	各項目を加算して 45点まで加算する。	
		立ち退きを求められている	10		
		戻るところがない	5		
		ひとり暮らし	要介護1・2		16
			要介護3		18
	要介護4・5		20		
	暮らしている場所 の様子(施設)	施設で	10	退所・退院とは医療行為を必要としなくなっても、 やむをえず入院している場合も含む。	
		退所・退院を求められている	10		
		戻るところがない	5		
		身寄りがない	15		
	渋谷区に おける 在住年数	1～9年	20	在住期間は、過去から申込の日までの渋谷区に おける住民登録の期間を通算する。	
		10～29年	25		
		30年以上	30		
介護をしている者の環境	家で暮らしている者を介護している。 主に介護している方の状態	年齢が65歳以上	5	申込日におけるの満年齢	
		遠隔地から通っている	5	片道1時間以上かかること。	
		複数の人を介護をしている	5		
		育児をしている	5	こどもは、小学生以下である。	
		体の具合が悪く治療中である	5	週1回以上通院している。	
		「障害者」又は「要介護者」である	5	各手帳の所持、要支援の判定を受けている。	
		働いている	5	週3回以上勤務している。	
		介護を手伝う者がいない	5		
	施設で暮らしている者を介護している。	5	主たる介護者は、職業として介護又は看護している人を除く。施設に入所中は、週1回以上その介護のため通っている場合をいう。		
総 計		125			

同順位の取り扱い:合計点数が同点の場合、年齢の高い人順に名簿の上位者とします。

～ 申込みのとき、入所を待っている間 こんなことに気をつけて ～

◎申請書に記入漏れがある場合には、ポイントに反映されません。

◆記入漏れがないか、申込みの前に再度ご確認ください。

◎希望する施設によって申込先が違います。

◆区内施設のみを希望する方は、希望する区内施設に直接お申込みください。

◆区外施設のみを希望する方は、地域包括支援センター又は、渋谷区高齢者福祉課まで、お申込みください。

◎申込みできる施設数に制限はありません。

◆区内施設を複数箇所希望の場合は、第1希望の施設へ申込書を提出してください。

また、お申込みの際は事前に施設へ連絡してください。

◆「総合ケアコミュニティ・せせらぎ」は、渋谷区に住民登録がある方のみが対象となる施設です。

◎入所希望者名簿の期限切れにご注意ください。

◆入所希望者名簿の有効期間は申込時の要介護認定期間までです。更新せずに有効期間を過ぎると、名簿から削除されます。有効期間後も引き続き入所を希望する場合は、再度、申込みを行ってください。

◎その他

◆希望施設へは事前に施設見学することをおすすめします。

◆特別な医療処置を受けている場合、入所可能な施設が限られます。

(詳しいことは、直接各施設にお問い合わせください。)

◆施設が入所意思確認の連絡をした際に、申込者の都合により辞退をした場合は、その施設の入所希望者名簿から削除いたします。(特別な事情がある場合を除きます。)

◆要介護度の変更や介護者の状況等が変わった方は、改めて申込みが必要となります。

◆入所決定後は、他の希望施設の入所希望取下書の提出が必要となります。

《問い合わせ先 渋谷区高齢者福祉課 高齢者相談支援係》

TEL 03-3463-1989

渋谷区指定介護老人福祉施設一覽

区別	施設名	所在地	電話番号	設置 ベッド 数	協力 ベッド 数
区内施設	渋谷区けやきの苑・西原	渋谷区西原 2-19-1	03-5453-0515	120	120
	渋谷区あやめの苑・代々木	渋谷区代々木 3-35-1	03-3372-1103	70	70
	つるとかめ	渋谷区笹塚 2-31-8	03-3376-1341	50	50
	パール代官山	渋谷区鉢山町 3-27	03-5458-4811	50	50
	渋谷区美竹の丘・しぶや	渋谷区渋谷 1-18-9	03-5464-6800	127	127
	レクロス広尾	渋谷区広尾 4-1-23	03-6861-4800	110	80
	杜の風・上原	渋谷区上原 2-2-17	03-6407-4233	80	80
	総合ケアコミュニティ・せせらぎ ※地域密着型	渋谷区西原 1-40-10	03-5790-0887	24	24
	渋谷区つばめの里・本町東	渋谷区本町 3-46-1	03-6383-3870	100	100
区外施設	和楽ホーム	青梅市富岡 1-318	0428-74-4411	120	10
	聖明園寿荘	青梅市根ヶ布 2-724	0428-24-5702	100	1
	第二喜久松苑	青梅市柚木町 2-460-1	0428-76-2211	98	30
	大洋園	青梅市今井 5-2440-141	0428-31-3666	160	10
	愛生苑	多摩市和田 1547	042-376-3555	80	10
	ひらお苑	稲城市平尾 2-49-20	042-331-5666	174	15
	草花苑	あきる野市草花 1980	042-559-8131	100	10
	諏訪の森	八王子市諏訪町 110-2	042-652-3711	100	13
	もくせいの苑	昭島市松原町 2-9-2	042-545-5318	80	10
	羽生の里	西多摩郡日の出町大久野 1263	042-597-6661	95	10
	神明園	羽村市神明台 4-2-2	042-579-2711	120	20
	ファミリーイン堀之内	八王子市堀之内 1206	042-679-1161	100	20
	愛全園	昭島市田中町 2-25-3	042-541-3100	110	20

受付日 年 月 日

施設長 殿

入所申込書記入ガイド

新規・変更

渋谷区指定介護老人福祉施設等入所申込書

入所する方の

氏名 フリガナ _____ 生年月日 明治 大正 昭和 _____ 年 月 日

〒 _____

住所 渋谷区 _____

〒 _____ 渋谷区在住期間: 30年以上・10~29年・1~9年

渋谷区に1年以上住んでいる(いた)場合は、いずれかを○で囲んでください。

介護保険被保険者番号 _____

介護保険被保険者証の内容を記入してください。
被保険者証の写しも添付してください。

要介護状態 要介護5 ・ 要介護4 ・ 要介護3 ・ 要介護2 ・ 要介護1

要介護認定の有効期間 年 月 日 から 年 月 日 まで

利用者負担の割合 1割 ・ 2割 ・ 3割

連絡者① 氏名 フリガナ _____ 電話番号① _____

住所 _____ 電話番号② _____

連絡者② 氏名 フリガナ _____ 電話番号① _____

住所 _____ 電話番号② _____

続柄 _____

続柄 _____

連絡者へ優先度評価の結果を通知します。

ケアマネジャー、地域包括支援センターの担当者がいる場合は必ず記入してください。

ケアマネジャー

担当番号 _____

事業所名 _____

地域包括支援センター

担当番号 _____

事業所名 _____

裏面も記入してください

ご希望する施設を○で囲み、区内施設は希望順位をご記入ください。 >

※お申込みの際は、事前に施設へ連絡の上、お申込みください。なお、既に指定介護老人福祉施設に入所されている方は、お申込みできませんのでご注意ください。

希望順位	区内施設 (複数選択可)	区外協力施設 (複数選択可)
	けやきの苑・西原 (従来型個室・多床室) あやめの苑・代々木 (従来型個室・多床室) パール代々木 つるとか 美竹の丘 レクロス 杜の風 大綜合ケアコミュニティ・せせらぎ (従来型個室・多床室) つばめの里・本町東 (ユニット型個室)	和楽ホーム ※聖明園寿荘 第二喜久松苑 大洋

区内施設、区外協力施設を問わず、何施設選んでもかまいません。
希望する施設をすべて○で囲んでください。
区内施設は、希望順位欄に順位をご記入ください。
申込書は、原則、第1希望の区内施設へのみ提出してください。

※希望順位は必ず本人名前の施設です。

※総合ケアコミュニティ・せせらぎは渋谷区に住居登録をしている方が対象となります。

ご本人の生活場所 (該当する項目を○で囲んでください。)

- 自宅(又は親族等居宅)・病院・老人施設・その他 () (所在地)
- () (所在地)
- () (施設入所日)

ご本人の状態 (該当する項目を○で囲んでください。 ※医療処置等により、受け入れできない施設があります。)

- 医療処置 なし・あり
 - 感染症 () (病名)
 - 人工透析・人工肛門・在宅酸素・気管切開・留置カテーテル (医療機関名)
 - 管栄養(ろう・経鼻)・インシュリン注射・褥瘡・ペーシング (期間)
 - 喀痰吸引・点滴管理・その他 () (病名)
- 問題行動 なし・あり
- 徘徊・不眠・昼夜逆転・暴力行為・不潔行為・異食 (医療機関名)
 - 大声・奇声・幻覚・幻聴・介護への抵抗 (期間)
 - その他 () (病名)

【施設記載欄】

私は、渋谷区指定介護老人福祉施設入所に際して、以下の内容について説明を要する事項から入所決定までの手続きを理解しました。

私は、本書記載内容について事実と相違ないことを保証し、本人の署名(本人の署名)が困難な場合は代筆(代筆)をしてください。施設において訂正を行うことに同意します。

私は、本申込書、添付書類、介護保険に関する情報、各区が保有する情報を優先度評価、入所調整、その他高齢者福祉施策等のために渋谷区、希望施設、地域包括支援センター、担当ケアマネジャーその他関連する機関で共有することに同意します。

本人氏名 _____

年 月 日

渋谷区指定介護老人福祉施設等入所申込書
調査書 (ご本人、介護者の方についてお伺いします。
必要事項を記入、又は該当する項目を○で囲んでください。)

【入所希望理由申請】ご自由にお書きください。
※要介護1・2の方は、右側の質問に必ず回答してください。

要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当すると思われる項目にチェックをしてください。

要介護1・2の方は、いずれかにチェックしてください。

要介護1・2の方は記入してください。
渋谷区で介護認定を受けた方は、介護保険認定調査情報から取得しますので記入は不要です。
転入して介護度を継続されている方、渋谷区以外に在住の方は各自で記入してください。

自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M
該当する項目を○で囲んでください。

要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当すると思われる項目にチェックをしてください。

□ 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・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる

□ 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

□ 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助けが期待できず、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

1 ご本人は今どこで暮らしていますか

① 自宅で

② 施設で

自宅の他に親族宅等も含みます。

ご家族の状況について

① (3, 40~⑧の欄を記入してください)
ひとり暮らしの方で、介護者が通って来ている場合に「介護する人はいる」に○をつけてください。

② 介護する人はいる (3, 40~⑧の欄を記入してください)
ひとり暮らしで、介護する人が全くいない場合に「介護する人はいる」に○をつけてください。

病院、介護老人保健施設、有料老人ホーム、養護老人ホーム、グループホーム、軽度老人ホームなどの各老人ホームはごちらに○をつけてください。

家の立ち退きや施設等での退所や退院を求められていますか

① 求められていない

② 求められている

求められていると答えられた方におたずねします
③ 戻るところがある

③ 戻るところがない

表 面 も 記 入 し て く だ さ い

※記入漏れがある場合には、ポイントに反映されないことがありますので、必ずご記入下さい。
※申込書には、必ず本人の介護保険被保険者証の写しを添付してください。

4

主に介護をしている方の氏名 _____ 続柄 _____ 生年月日 _____

住所 _____

主に介護をしている方について、うかがいます。介護している方の自宅を起点として片道1時間以上かかる場合は①~④を、施設のご本人が自宅の場合は⑤~⑧を、施設の

① 介護のための通う時間が片道1時間以上ですか はい ・ いいえ

② 他の人を、介護していますか はい ・ いいえ

③ 小学生以下のこの申込書で入所を希望する方以外に、介護を必要とする人がいる場合、ご記入ください。

④ 体の具合が悪く定期的に1週間に1回以上、通院し治療していますか はい ・ いいえ

⑤ 身体障害者手帳、愛の手帳や⑥ 医療券(難病医療)を持っていますか はい ・ いいえ

⑥ 介護保険で「要介護」身体障害者手帳は1級から3級まで、愛の手帳は1度から4度まで、精神障害者手帳は1級から3級まで、⑦ 医療券(難病医療)は東京都難病患者等にかかる医療費等の助成に関する規則別表第1の第1項疾病の方を対象です。

勤務先 _____

⑧ 介護を手伝う人がいますか はい ・ いいえ

その方の氏名 _____

⑨ 介護のために1週間に1回以上、介護施設に通っていますか はい ・ いいえ

洗濯物の交換 食事の介助 入浴や着替の手伝い その他()