

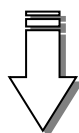
ご入居の対象となる方



お問合せ・ご相談



申込書・資料のご請求



お申し込み
(必要書類の提出)

「原則、要介護認定（要介護3～5）を受けている方で、常時の介護を必要とし、在宅での介護が困難である方」がご入居の対象となります。

※ 特別な医療処置のある方は、ご入居できない場合がございますので、あらかじめご了承下さい。

まずは、お気軽にお電話にてお問合せ下さい！

生活相談員、ケアマネジャーがお話を伺います。

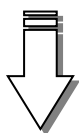
電話番号： 048-951-5846

当施設からお客様宛に、下記の書類を送付させていただきます。
当施設に直接お越しいただいたお客様には、窓口
において書類一式をお渡し致します。

- ① 「新規ご入居者募集のご案内」
- ② 「特別養護老人ホーム優先入所に係る取り扱い規程」
- ③ 「医療的処置が必要な方のお受入に関して」
- ④ 「料金一覧表」
- ⑤ 「特別養護老人ホーム優先入所申込書（その1）」
- ⑥ 「特別養護老人ホーム優先入所申込書（その2）」
- ⑦ 「身体状況・日常生活動作 チェック票」
- ⑧ 「行動・心理症状 チェック票」
- ⑨ 「特別養護老人ホーム優先入所申込取り下げ書」

お客様から、下記の申込書類を送付していただきます。
※ 恐れ入りますが、郵便代金はおお客様負担をお願い致します。

【ご提出いただく申込書類】



- ① 「特別養護老人ホーム優先入所申込書（その1）」（上記 ⑤）
- ② 「特別養護老人ホーム優先入所申込書（その2）」（上記 ⑥）
- ③ 「身体状況・日常生活動作 チェック票」（上記 ⑦）
- ④ 「行動・心理症状 チェック票」（上記 ⑧）
- ⑤ 介護保険証のコピー・介護保険負担割合証のコピー
- ⑥ 介護保険負担限度額認定証のコピー（お持ちの方のみ）
- ⑦ 認定調査票・主治医意見書の写し

※ 市町村役場の介護保険関係を取り扱う窓口にて、情報提供申請書を提出してお取り寄せ下さい。その際、介護保険被保険者証が必要となります。

⑧ サービス利用票（直近3ヶ月分）

※ 現在、介護保険の居宅サービス（訪問介護、訪問看護、デイサービス、ショートステイ等）をお受けになっている方は、直近3ヶ月分の「サービス利用票」のコピー
入院、他施設に入所している方は、それ以前にご自宅で暮らしていた時のもの
をご用意下さい。



入居一次判定
（入居順位の決定）

『埼玉県特別養護老人ホーム優先入所指針』に準拠した入居基準に基づき当施設の入居検討委員会におきまして、ご入居の優先順位を決定させていただきます。

ご入居の優先順位が決定致しましたら、その結果を「申込者」の方に郵送にて通知致します。



優先入居順位内に入った方

- ① 当施設より連絡の上、ご本人様及びご家族様と面接をさせていただきます。
（この面接の時までに、かかりつけの先生にご相談のうえ、当施設の主治医あての「診療情報提供書」をご用意下さい。入居判定の参考にさせていただきます。）
- ② 面接後、入居判定会議を開催し、最終判定を致します。
（※ ご本人様の心身状況等により、ご入居をお断りする場合もございますことを予めご了承下さい。）
- ③ 最終判定で特に問題がなければ“入居決定”となります。原則として当施設にご来所していただき、ご契約、必要な手続き、ご入居日の決定、その他詳細事項を決めさせていただきます。



優先入居順位内に入らなかった方

- 当施設より連絡は致しませんが、“待機者”として登録させていただきます。

お問合せ・ご相談

社会福祉法人 桐和会
特別養護老人ホーム タムスさくらの杜三郷
生活相談員、ケマシヤ 宛 まで

電話番号 048-951-5846

※9：00～17：00となります。

申込書類の送付先

特別養護老人ホーム タムスさくらの杜三郷
生活相談員、ケマシヤ 宛 まで

〒341-0043
埼玉県三郷市栄4-381

特別養護老人ホーム優先入所申込書（その１）

申 込 日	令和 年 月 日
受 付 日	令和 年 月 日

特別養護老人ホーム タムスさくらの杜三郷
施設長 様

【申込者】

住 所	〒 ー	
(ふりがな) 氏 名		本人との関係
連絡先(自宅)	()	
携帯電話	()	
その他連絡先	()	

特別養護老人ホーム タムスさくらの杜三郷 へ優先入所したいので、次のとおり申し込みます。

本人の状況	(ふりがな) 氏 名		性別	保 険 者	
			男	被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	女	要 介 護 度	1・2・3・4・5
	住 所	〒 ー	介護認定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
			負担限度額認定証	1・2・3・4	
			生活保護受給	有 ・ 無	
	現在利用している 在宅サービスの状況 ※2	1 訪問介護 (ヶ月に 回／ 週間に 回)		6 通所リハビリテーション(デイケア) (ヶ月に 回／ 週間に 回)	
		2 訪問入浴介護 (ヶ月に 回／ 週間に 回)		7 短期入所生活介護(ショートステイ) (ヶ月に 回／ 週間に 回)	
		3 訪問看護 (ヶ月に 回／ 週間に 回)		8 短期入所療養介護 (ヶ月に 回／ 週間に 回)	
		4 訪問リハビリテーション (ヶ月に 回／ 週間に 回)		9 福祉用具の貸与・購入費の支給 ()	
5 通所介護(デイサービス) (ヶ月に 回／ 週間に 回)		10 在宅サービスは利用したことがない ()			
現在利用している 施設サービスの状況	1 医療機関 2 介護老人保健施設 3 その他 () (名称: に 年 月 日から入院・入所中)				
認知症等による不適応行動	1 非常に多い 2 やや多い 3 少しあり 4 なし				
医療的処置の状況	【現在治療中の病気等】				
入所を希望する理由 ※当てはまるものに○ をして、()内に具 体的な理由を書いて ください	1. 介護者がいないため () 2. 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なため () 3. 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため () 4. 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難なため () 5. 介護者がいるが育児又は家族が病気の状況にあり十分な介護が困難なため () 6. 介護保険施設に入所しているが替わりたい () 7. その他 ()				
※ 単身生活者の場合	1. 介護者がいる 2. 介護者がいない				

特別養護老人ホーム優先入所申込書（その2）

介護者の状況	主たる介護者	(ふりがな) 氏 名			性 別	本人との関係
		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		男・女	
		同居の区分	1 同居 2 別居 (住所:)			
	主たる介護者の健康状態		主たる介護者の育児や 家族の看病等の状況	主たる介護者の複数の 介護の状況	主たる介護者の就労状況	
	1 現在、障害や疾病の 状況にある (該当するものに○) ① 介護困難 ② 多少介護可能 ③ 介護可能 2 良好		1 有 (該当するものに○) ① 常時の育児、看病が必要 ② 半日育児、看病が必要 ③ 時々育児、看病が必要 2 なし 3 65歳以上の高齢世帯 だけで暮らしている	1 複数の介護をしている ため (該当するものに○) ① 介護困難 ② 多少介護可能 ③ 介護可能 2 複数の介護はしてい ない	1 有 (該当するものに○) ① 高齢で就労不能 ② 8時間以上就労 ③ 4時間以上8時間未満 ④ 4時間未満 2 介護のために仕事を 辞めた 3 就労していない	
	従たる介護者	(ふりがな) 氏 名			性 別	本人との関係
		同居の区分	1 同居 2 別居 (住所:)			
		同居介護 の可能性	1 従たる同居介護者はいない 3 従たる同居介護者は多少介護可能 2 従たる同居介護者は介護困難 4 従たる同居介護者は介護可能			
	別居している血縁者による 介護の可能性		1 別居している血縁者はいない 3 別居している血縁者は多少介護可能 2 別居している血縁者は介護困難 4 別居している血縁者は介護可能			
	介護期間		年 月 日 ※ 在宅で介護を行ってきた期間を記入。 (病院に入院、施設に入所している期間は含みません)			
入所を希望する時期		1 今すぐ入所したい 2 年 月頃までには入所したい				
申込の状況		1 当該施設のみ申し込む 2 他の施設に申し込んでいる 所在地: _____ 施設名: _____				
居宅において日常生活を行うことが困難であることについてのやむを得ない事由 (要介護度1又は2のみ記載)		☐ 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等が頻繁に見られる ☐ 家族等による深刻な虐待等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な状況である				
説明 確 認	私は、入所申込の際、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について、「特別養護老人ホーム タムスさくらの杜三郷 優先入所に係る取扱規程」に基づき施設から説明を受け理解致しました。 令和 年 月 日 氏 名: _____					

- ※ 1 認定調査票（写）、介護保険被保険者証（写）、サービス利用表（写）を添付してください。
- ※ 2 現在、施設に入所、病院に入院している場合には、それ以前に在宅で生活していた際に受けていたサービスの利用状況をご記入下さい。
- ※ 3 必要性がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム優先入所申込取り下げ書」を提出してください。
- ※ 4 申込内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し、指示を受けてください。
(申込書を再提出していただく場合もありますので、ご了承下さい。)
- ※ 5 全ての項目について、記入漏れがないようにご注意ください。

身体状況・日常生活動作 チェック票

ご入居希望者(ご本人様)氏名：

身体 の 状 況	現 病 名 (現在治療中の病気)			血液型
	既 往 歴 (今までの病歴)			(+・-)
	意思の疎通	1. 出来る 3. ほとんど出来ない 2. 出来る時もある 4. 全く出来ない		
	言 語	1. 普通 3. 聞き取れない 2. 聞き取りにくい 4. 全く話せない		
	視 力	1. 普通 3. 人や物の動きがわかる 2. やや悪い 4. 全く見えない		
	聴 力	1. 普通 3. 耳元で大声なら聞こえる 2. 大きな声なら聞こえる 4. 全く聞こえない		
	睡 眠	1. 普通 2. 眠りが浅い 3. 不眠 4. 睡眠薬を服用している		
	皮膚の状態	1. 異常なし 2. 床ずれがある(場所： /状態：) 3. かゆみがある(場所：) 4. できものがある(場所：)		
	特別な医療	・点滴 ・中心静脈栄養 ・透析 ・人工肛門 ・酸素療法 ・人工呼吸器 ・気管切開 ・疼痛管理 ・経管栄養 ・モニター測定 ・褥瘡 ・尿管ケア ・インスリン ・その他() ・特になし		
	身体の障害	無 ・ 有 (障害名： ・ 部位：) (種 級 / 取得年月日 年 月 日)		
日 常 生 活 で の 動 作	起き上がり 寝返り動作	1. 自分出来る 3. 一部介助が必要 2. 何かにつかまれば出来る 4. 全て介助が必要		
	立 位	1. 一人で立てる 3. 介助があれば立てる 2. 手すり等につかまれば立てる 4. 立ってられない		
	歩 行・移 動 (複数回答可)	1. 自分で歩ける 3. 介助があれば歩ける 2. 杖、手すり、歩行器等を使用して一人で歩ける 4. 歩けない 5. 這って移動できる 6. 車椅子を使用している(自走が出来る ・ 自走は出来ない)		
	活 動	1. 外出できる 3. 車椅子に座っていることが多い 2. 家の中なら歩く等の移動が出来る 4. 寝たきり・ほとんど寝たきり		
	食 事	1. 自分で食べられる 3. 一部介助が必要 2. 声かけ、見守りをすれば食べられる 4. 全て介助が必要 5. 口から食べる事が出来ない		
	飲み込みの状態 (複数回答可)	1. 良い 4. 飲み込みは悪い(のどにつかえる事が多い) 2. 普通 5. トロミを使っている 3. 時々のだにつかえる		
	食事の形態	1. 常食 2. お粥 3. おかずは「きざみ食」 4. ミキサー食		
	食事の制限・アレルギー (複数回答可)	1. 制限はない 2. カロリー、塩分等の制限がある 3. アレルギーがある		
	排 泄 (複数回答可)	1. 自分で出来る 4. 全て介助が必要 2. 一部介助すれば出来る 5. トイレでの排泄は出来ない 3. 後始末が出来ない		
	パンツ・オムツ等	1. 布パンツのみ 4. リハビリパンツにパッドを使用 2. 布パンツにパッドを使用 5. オムツ(常時 ・ 夜間のみ) 3. リハビリパンツ		
	入 浴	1. 湯船に入れる 2. シャワー浴 3. 清拭のみ		
	お風呂で体や 頭を洗うこと	1. 自分で出来る 4. 全て介助が必要 2. 見守りがあれば出来る 3. 一部介助が必要		
	歯磨き	1. 自分で出来る 3. 一部介助が必要 2. 声かけ、見守りをすれば出来る 4. 全て介助が必要		
	義 歯	1. 無 2. 有 (全部 ・ 部分 ・ 有るが使用せず)		
	衣服の着脱	1. 自分で出来る 3. 一部介助が必要 2. 声かけ、見守りをすれば出来る 4. 全て介助が必要		

行動・心理症状 チェック票

ご入居希望者(ご本人様)氏名：

1	ひどい物忘れがありますか？	ない	ときどきある	ある
2	物を盗られた等被害的になる事がありますか？	ない	ときどきある	ある
3	作話をして、周囲に言いふらすことがありますか？	ない	ときどきある	ある
4	実際にはないものが見えたり、聞こえたりすることがありますか？	ない	ときどきある	ある
5	泣いたり笑ったりして、感情が不安定になることがありますか？	ない	ときどきある	ある
6	夜間に眠れず、昼夜逆転していることがありますか？	ない	ときどきある	ある
7	暴力や暴言がありますか？	ない	ときどきある	ある
8	しつこく同じ話をしたり不快な音をたてることありますか？	ない	ときどきある	ある
9	大声を出すことがありますか？	ない	ときどきある	ある
10	助言や介護に抵抗する事がありますか？	ない	ときどきある	ある
11	目的もなく動き回ることがありますか？	ない	ときどきある	ある
12	「家に帰る」等と言い落ち着きがないことがありますか？	ない	ときどきある	ある
13	外出をすると、病院、施設、家などに1人で戻れなくなることがありますか？	ない	ときどきある	ある
14	1人で外に出たり、目が離せないことがありますか？	ない	ときどきある	ある
15	色々な物を集めたり、無断で持ってくることがありますか？	ない	ときどきある	ある
16	火の不始末や火元の管理が出来ないことがありますか？（※2）	ない	ときどきある	ある
17	物や衣服を壊したり破いたりすることがありますか？	ない	ときどきある	ある
18	不潔な行為を行うことがありますか？（排泄物をもてあそぶ等の行為）	ない	ときどきある	ある
19	食べられない物を口に入れることがありますか？	ない	ときどきある	ある
20	その他（ ）	ない	ときどきある	ある

※1 「ときどきある」は、月に1回以上、「ある」は、週に1回以上を基準とします。

※2 現在施設入所、入院中であり、「火の不始末等」を行えない状況にある場合には、「ない」を選択して下さい。

特別養護老人ホーム　タムスさくらの杜三郷

医療的処置が必要な方のお受入に関して

令和4年6月1日現在

医療的処置の内容	お受入の可否	備　考（お受入可能条件等）
インスリン注射	△	看護師の勤務している日勤帯で対応可能な方又は、自己注射、自己管理が可能な方は可
血糖値測定（BSチェック）	△	看護師の勤務している日勤帯で対応可能な方は可
褥　瘡（床ずれ）	△	軽度なら可、その他治療済みなら可
胃ろう	△	自己抜去の危険性がなければ可 お受入の人数制限があります
経鼻経管栄養	×	
在宅酸素	△	自己抜去、酸素流量の自己調整等の危険性がなく、 酸素使用の認識ができています方であれば可
人工呼吸器	×	
尿管留置（バルーン）カテーテル	△	自己抜去の危険性がなければ可
ストーマ（人工肛門）	△	理解力の低下により損傷の危険性のある方は不可 造設直後の方は、要相談
定時導尿	×	
人工透析	×	
痰の吸引	△	吸引頻度が高い方は不可
点　滴	×	
IVH（中心静脈栄養）	×	
埋め込み式静脈ポート（カテーテル）	×	
疼痛ケア	×	
ペースメーカー	○	
ネブライザー	×	
結　核	×	陳旧性は可、活動性は不可
疥　癬	△	治療が完治していれば可
緑膿菌	×	
B型肝炎（HBV）、C型肝炎（HCV）	△	抗原(+)の場合は、検査結果を要提出
MRSA	△	鼻腔、咽頭検査(+)は、(-)になってから

○：お受入可能です　　△：条件付でお受入可能です　　×：お受入れ不可です

※ 上表において△の場合には、面接により状態を拝見させていただいた上で判断させていただきます。

※ 身体拘束が常時必要な方は、ご入居不可となります。

※ 特別養護老人ホームは生活の場であり、**病院ではありません。**ご入居後は、当施設の配置医が往診を週1～2回行います。往診医での対応が困難な場合は、**外部医療機関への受診はご家族様へ対応をお願いします。**

令和4年6月1日現在

1. 目的

当規程は、特別養護老人ホーム（以下「施設」という）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ご入所していただくため、施設がご入所に関する手続き及びご入所の必要性を評価する基準等を制定する際の参考とすべき基準を明示することにより、入所決定過程の透明性・公平性を確保し、施設サービスの円滑な実施に資することを目的と致します。

2. 基本となる指針

当規程は、埼玉県が作成する「埼玉県特別養護老人ホーム優先入所指針」に基づいて作成致しました（三郷市が独自に作成する入所指針等はありません）。

3. ご入所の対象となる方

ご入所の対象となる方は、原則、要介護度3から5の認定を受けている方で、常時介護を必要とし、居宅において介護を受けることが困難な方と致します。

なお、他の介護保険施設にご入所している方、及び原則、要介護度3から5の認定を受け病院に入院している方についても対象となります。

4. ご入所お申込み及びご入所決定の手続き

（1）ご入所のお申込み

ご入所のお申込みは、原則としてご入所をご希望されるご本人又はご家族等が下記申込書類を当施設に提出することにより行っていただきます。

- ①「特別養護老人ホーム優先入所申込書（その1）」
- ②「特別養護老人ホーム優先入所申込書（その2）」
- ③「身体状況・日常生活動作 チェック票」
- ④「行動・心理症状 チェック票」
- ⑤ 介護保険証のコピー
- ⑥ 介護保険負担限度額認定証のコピー（お持ちの方のみ）
- ⑦ 認定調査票のコピー
市町村役場の介護保険関係を取り扱う窓口にて、情報提供申請書を提出してお取り寄せ下さい。その際、介護保険被保険者証が必要となります。
- ⑧ サービス利用票（直近3ヶ月分）
現在、介護保険の居宅サービス（訪問介護、訪問看護、デイサービス、ショートステイ等）をお受けになっている方は、直近3ヶ月分の「サービス利用票」のコピー
入院、他施設に入所している方は、それ以前にご自宅で暮らしていた時のものをご用意下さい。

※ お申込み内容に変更が生じた場合には、当施設にご連絡していただきます。

再度、申込み書類をご提出していただく場合もございます。

※ お申込みを取り下げる場合には、「特別養護老人ホーム優先入所申込取り下げ書」をご提出いただきます。

(2) ご入所お申込みの受付

- ア. 申込みの受付に際し、原則としてご入所ご希望者又は、ご家族等と面談の上、ご本人の心身状況等を確認させていただきます。
- イ. 申込みの方に対し、当規程に定める入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について説明を行い、申込書の「説明確認欄」に署名をいただきます。
- ウ. 当施設は申込書を受け付けた場合には別に備える「受付簿」にその内容を記載し、管理致します。

(3) 入所順位決定の手続き

当施設は、入所順位決定に係る事務を処理するため合議制の「入所検討委員会」(以下「委員会」という)を設置致します。

ア. 委員会の構成

委員会は、施設の施設長、生活相談員、介護支援専門員、介護職員等で構成致します。なお、委員には入所決定の公平性・中立性が保てる第三者を加えるものと致します。

イ. 委員会の開催

委員会は、施設長が召集し、原則として毎月1回開催致します。

ウ. 委員会の所掌事務

委員会は、特別養護老人ホーム優先入所決定調査票(以下「調査票」という)、「選考者名簿」及び「申込書等」に基づいてご入所の必要性を総合的に検討し、入所順位の決定を行います。

エ. 委員会の議事録

委員会は、開催毎に議事録を作成し2年間保管しておくものと致します。
県又は、市町村から求められた場合には提出致します。

オ. 結果の通知

当施設は、申込受付後最初に開催する委員会で決定された順位について、お申込者に「特別養護老人ホーム優先入所順位検討結果通知書」によりご通知致します。

カ. 説明責任

当施設は、ご入所ご希望者又は、ご家族から入所順位の決定に関して説明を求められた場合には、その内容についてご説明致します。

キ. 守秘義務

当施設の職員及び委員会の第三者委員は、業務上知り得たご入所ご希望者及びご家族等に係る情報を、外部には漏らしません。その職を退いた後もまた同様と致します。

(4) 入所順位決定後の再確認等

施設は、入所順位の上位に決定したものに対し、必要に応じてその後の状況等を再確認し、調査票を見直します。

5. 入所の必要性を評価する基準

申込書を受け付けた場合には、速やかに調査票を作成し、委員会開催日の前日までに優先順位を付けた「選考者名簿」を調整致します。

(1) 入所順位の評価基準

次の項目について「入所順位の評価基準」に基づき点数化し、合計点数の高い順に優先順位をつけます。

- ア．介護の必要性の程度及び心身の特性
- イ．介護者の状況
- ウ．在宅介護の状況
- エ．本人の住所地

なお、この方法で順位づけが困難な場合には、更に次の項目を順次勘案し、優先順位をつけます。【 勘案事項 】

- ア．待機期間（長短の順）
- イ．年齢（高い順）

（２） 施設の受け入れ体制による調整【 施設調整 】

委員会は、次の項目を勘案し、処遇上やむを得ないと判断した場合には優先順位を調整できるものと致します。

- ア．性別に応じた居室の状況
- イ．認知症に対する施設の受入体制
- ウ．医療行為を必要とする場合における施設の受入体制

（３） 入所辞退者の取扱い

ご入所ご希望者の都合により、ご入所の辞退があった場合には、施設の判断により一定の期間順位を繰り下げます。一定期間経過後、ご入所ご辞退者から再度の申し出がない場合には、「選考者名簿」から抹消し、「受付簿」にその旨記載致します。

6. 入所順位決定の特例【 特例入所 】

次の場合には、施設長の判断により例外的に入所順位の決定ができます。

- （１）老人福祉法第 11 条第 1 項第 2 号の規程に基づく措置委託による場合
- （２）緊急的なご入所の必要性が認められ、委員会を招集する余裕のない場合
- （３）指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（厚生省令第 39 号）第 19 条に定めるご入所者の入院期間中の取扱いによる場合

7. 取扱規程の公表

当「特別養護老人ホーム タムスさくらの杜三郷 優先入所に係る取扱規程」は公表致します。

8. 取扱規程の見直し

当規程は、必要に応じて見直しを行います。

9. 適正運用

- （１）当施設は、当規程により、ご入所の決定を適正に行います。
- （２）当施設は、当規程の適正な運営にあたり、県及び市から必要な助言を得ます。

10. 適用期間

当規程は、平成 28 年 10 月 1 日から適用致します。

当規定は、令和 3 年 4 月 1 日から適用致します。

当規定は、令和 4 年 4 月 1 日から適用致します。

当規定は、令和 4 年 6 月 1 日から適用致します。

1 介護の必要の程度及び心身の特性(最高点34点)

		認知症による不適応行動			
		非常に多い	やや多い	少しあり	なし
要介護度	5	34点	30点	24点	18点
	4	30	26	20	14
	3	26	22	16	10
	2	22	18	12	6
	1	18	14	8	2

2 介護者の状況(最高点42点)

	6点	4点	2点	0点
①主たる介護者の年齢	70歳以上	60歳代	60歳未満	
②主たる介護者が障害や疾患の状況にある	介護困難	多少介護可能	介護可能	なし
③主たる介護者が育児又は家族が病気の状況にある	常時の育児・看病が必要	半日 育児・看病が必要	時々 育児・看病が必要	なし
④主たる介護者が複数の介護をしている	介護困難	多少介護可能	介護可能	なし
⑤主たる介護者の就労の状況	8時間以上 高齢で就労不能	4時間以上 8時間未満	4時間未満	なし
⑥従たる同居介護者の状況	従たる同居介護者がいない	介護困難	多少介護可能	介護可能
⑦別居している血縁者による介護の可能性	別居している血縁者がいない	介護困難	多少介護可能	介護可能

- ※ 単身生活者で介護する者が全くいない場合は、①から⑥までで36点とする。
 ※ 65歳以上の高齢者世帯のみの場合は、③は6点とする。
 ※ 介護保険施設に入所している者の場合には、退所する時点での状況により判断する。

3 在宅介護の状況(最高点14点)

		在宅介護期間	
		1年以上	1年未満
在宅サービスの利用状況	80%以上	14点	12点
	40%以上80%未満	12	10
	40%未満	10	8

介護保険施設に入所している者の場合は、当該施設に入所する前の状況とする。

4 本人の住所地

三郷市内	10点
圏域内	6点
圏域外	4点
県外	0点

特別養護老人ホーム優先入所申込取り下げ書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム タムスさくらの杜三郷
施設長 様

申込者

氏名：_____

住所：_____

私は、先に提出した「特別養護老人ホーム優先入所申込書」を下記のとおり取り下げます。

記

1 申込み日

年 月 日

2 優先入所希望者（ご本人様氏名・住所）

氏 名：_____

住 所：_____

3 取り下げる理由

タムスさくらの杜三郷～自立支援の取り組み～

1. 取り組みの概要

当施設では、竹内理論を基にした「おむつゼロ」の取り組みを行っています。

「おむつゼロ」とは、①水分②食事③排便④運動の4つのケアを基盤とした自立支援の取り組みのことです。4つのケアを行う事で健康的な体を作り、日常生活の自立度を高めていきます。

当施設は、利用者様の自立度の向上と在宅復帰を目指し、利用者様、御家族様の生活の質を向上していきたいと考えております。

2. 4つの基本ケア

・1日1,500ml以上の水分摂取を目指す

【効果】

- ①脱水を防ぐ
- ②認知力の低下を防ぐ
- ③日中排便を促す

【当施設での工夫点】

様々な効果のあるドリンクを利用者様のお好みに合わせて提供しています。

水分

・常食+栄養のある食事摂取を目指す

【効果】

- ①活動性を高める
- ②咀嚼、嚥下機能の向上
- ③胃・大腸機能の活発化

【当施設での工夫点】

食物繊維を食事に含め、排便を促すように配慮しています。

食事

排便

・トイレで座位排便+下剤の中止

【効果】

- ①腹圧がかかりやすい
- ②下剤を中止して、腹痛や水様便を防いで便通を整える

【当施設での工夫点】

・腹圧をかけやすいようにトイレに工夫をしています。

・サンファイバーを導入し食物繊維を効率よく摂取しています。

運動

・おひとりおひとりの体に適した運動が日常生活の中で行えるように支援する

【効果】

- ①基本動作の改善（歩行・立位・座位等）
- ②胃・大腸機能の活発化
- ③水分摂取・食欲の増進

【当施設での工夫点】

「さくらマーチ」という時間を作り、施設に一斉放送することで楽しく運動する時間を設けています。