

特別養護老人ホーム 久喜ことぶき苑の申込案内

<入所申し込みについて>

*当施設の入所申込用紙にご記入いただき、入所の申し込みを受け付けいたします。入所の申し込みができるのは介護の要介護 3～5 のいずれかに認定されている方です。

但し、要介護度 1・2 に該当される方は、やむを得ない事由がある方については特例的に入所が認められることになっています。

要介護度 1・2 の方の特例要件 (ア～エのいずれかに該当される方が対象)

- ア 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こと。
- イ 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こと。
- ウ 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・安心の確保が困難と認められること。
- エ 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と認められること。

*埼玉県においては、「埼玉県特別養護老人ホーム優先入所指針」(平成 29 年 4 月 1 日)の制定に伴い「入所順位の評価基準」に基づいて必要性を点数で評価し、原則としてその点数の高い方から順番に入所頂く事になりますので先着順ではありません。

当施設では、毎月優先入所検討委員会をおこない、順位付けを行う予定でおります。県の指針に従った入所方法を取る事により、「先月は 50 番と言われたが、今月は 60 番と言われた。」という状況が発生する事も想定されますので、ご了承ください。

優先入所順位についてのお知らせ

<優先入所順位の調整について>

「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、通知される当該施設への優先入所順位につきましては、下記の事項に該当しやむを得ないと判断した場合には調整すると事がありますので、予めご了承ください。

- ① 認知症に対する施設の受け入れ体制
- ② 医療行為を必要とする場合における施設の受け入れ体制
- ③ その他、入所検討委員会がやむを得ないと判断する特別な理由がある場合

*当施設は生活施設の為、特別な医療を必要とする方は、入所が困難になっております。

又、認知症については、状況等によって受け入れが困難な場合があります。予めご了承ください。

<介護状況・身体状況に変更が生じた場合>

- ・入所希望の身体状況、認知症の状態、要介護度等が申込時と変わった場合(改善、悪化いずれの場合も)は、改めて順位を決定いたしますので申し出をお願いします。
- ・入所の順番がまわった際に辞退され、次回の入所を希望された場合は、得点を減点し、順位を下げさせていただきます。

<入所の必要性がなくなった場合>

- ・他の特別養護老人ホームへの入所が決定した時、その他の理由で当施設への入所の必要性がなくなった場合は申し出をお願いします。
- ・入所申込の内容に虚偽がある場合や、申込時と状況が変わったにも関わらず、申し出がなかった場合、ご入所頂けない場合がございます。

*その他お知らせ

・又、入所後、急にご体調を崩された場合や緊急時、ご本人様に他病院への受診が必要とされた場合など、ご家族様にお付き添いをお願いしております。その際は、何卒ご協力宜しくお願い致します。

・ご不明な点、ご質問ございましたら、お気軽にご連絡下さい。

社会福祉法人 福寿会
特別養護老人ホーム 久喜ことぶき苑
〒340-0211
埼玉県久喜市上内 1378 番 11
電話 : 0480-59-2910
担当 : 生活相談部

《個人情報保護について》

当施設での個人情報の取り扱いについては下記の通りです。

- 1、個人の情報の収集にあたっては、目的を明確にし、必要最小限の範囲とします。
- 2、個人情報は、適正かつ公正な手段により収集します。
- 3、施設が保有する個人情報はその目的以外のために利用しません。ただし、本人の同意がある時や個人の生命、身体、財産の保護のために緊急の措置を要するとき、法令に基づき官公庁からの依頼があったときは除きます。
- 4、施設の長は個人情報の保護の為、情報の漏洩や改ざんの防止、情報記録の破損・紛失防止、不要となった際の速やかな破棄について適正な措置を講じます。
- 5、本人の求めに応じてサービス提供記録を開示します。

《身体拘束の排除の理念及び方針》

私たちはご利用者の尊厳を守るために身体拘束ゼロ運動を実施しています

<理念>

- ご利用者を中心としたケアとしたケアを提供し、ご利用者の尊厳を守るケアを提供します。

<方針>

- 身体拘束等は原則として実施しません。
- ご本人に心身安全面、他のご利用者様の心身安全面の確保などの際において、緊急を要し他に代替の方法がなく、ごく短時間の場合においてやむを得ず実施をする場合においてはご家族等に同意の上実施します。
- 当該理念、方針について不明な点がありましたら遠慮なくスタッフまでお問い合わせ下さい。

《肖像権について》

*当施設では、広報誌等にお写真等掲載にご協力を頂く事がございます。

別紙にて同意をご確認させていただきますので必ずご記入頂き、ご協力下さいますよう宜しくお願い致します。

* 施設までの交通案内 *

住所：〒340-0211 埼玉県久喜市上内 1378 番 11 (TEL 0480-59-2910)

電車でお越しの方

- ・東武伊勢崎「鷺宮」駅下車 徒歩 8 分

西口橋を渡り左にまっすぐ川沿いを歩いておこしてください

お車でお越しの方

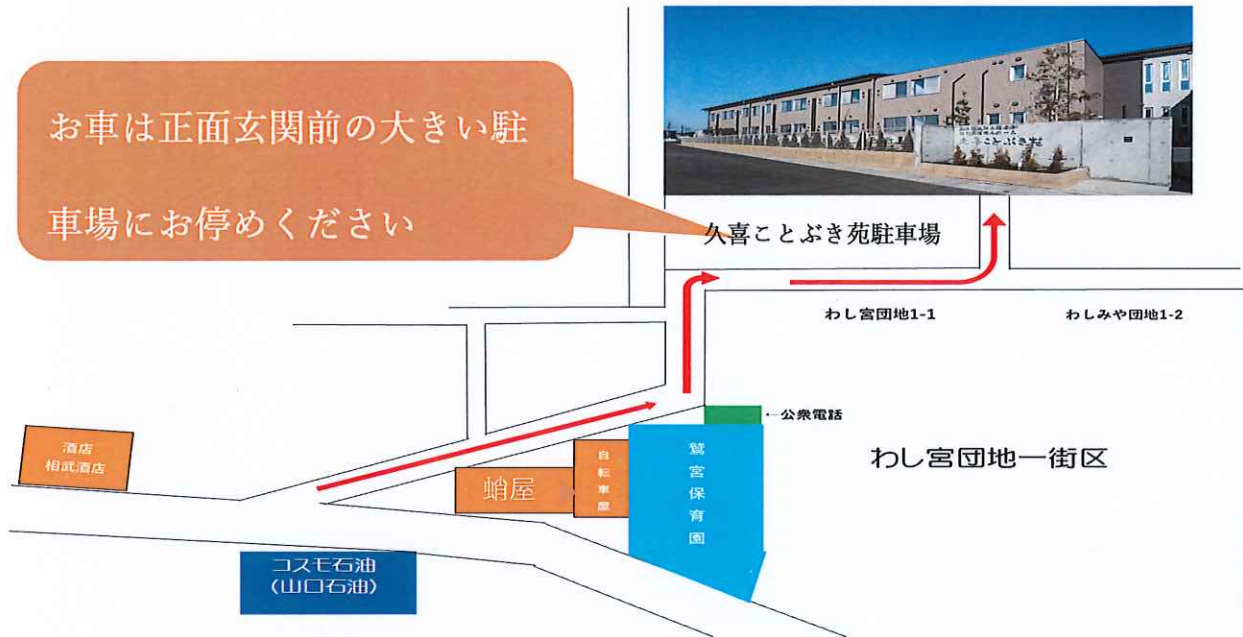
- ・ことぶき苑の近くにガソリンスタンドコスモ石油が
ございます。コスモ石油の前に蛸屋がありますので横の道を道なりに来ますと久喜ことぶき苑の建物が見えてきます。



お車は正面玄関前の大きい駐
車場にお停めください



久喜ことぶき苑駐車場



久喜ことぶき苑



交通案内

* 電車でお越しの方 *
東武伊勢崎線「鷺宮」駅
下車 徒歩 8 分

* お車でお越しの方 *
「久喜インターチェンジ」
より 10 分 (駐車場有)

特別養護老人ホーム 久喜ことぶき苑

入所決定までの流れ

①お問い合わせ・ご相談

- ・お気軽にお電話・ご来苑にてご相談下さい。
- ・生活相談員がお話をお伺い致します。

②書類受付

- ・下記の入所込み書類一式をお預かりして受付となります。

- 1、入所申込書(パンフレット内に同封)
- 2、介護保険被保険者証
- 3、介護保険負担割合証
- 4、主治医意見書 写し
- 5、介護認定調査票 写し
- 6、お薬手帳(若しくは薬剤情報)
- * 7、介護保険負担限度額認定証の申請
 - ①所得の基準・預貯金の基準によって該当・非該当を認定
 - ②該当となれば住居費・食費の負担割合が軽減される場合がある
(詳細は各市町村にお問合わせ下さい)

③事前調査

- ・当施設より連絡の上、書類をもとにご本人様にお会いし、面談させていただきます。

④入所判定検討会議(基本的に月に1回開催)

- ・各専門職員との話し合いの上、当苑にてご対応が可能かを判定致します。
- ・判定の結果、ご希望に添えない場合もございます。予めご了承下さい。

⑤入所決定

- ・判定会議で特に問題なく通過すれば、「入所決定」となります。
- ・検討結果の通知 ・入所日時及び事前契約日の設定 ・必要な持ち物のご説明など。
- ・上記の流れにて、ご契約に必要な手続きを進めて参ります。

*何かあれば遠慮なくお問合せ下さい。

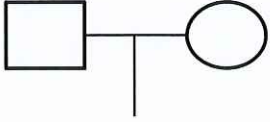
生活相談部 TEL:0480-59-2910

入所申込書

居室希望
個 / 多

介護老人福祉施設 久喜ことぶき苑

受付	電話・来苑・メール・郵送
申込日	
担当	

利用希望者	氏名	性別 男・女	生年月日	M・T・S	年	月	日	
	住所〒	年齢	身長 /	cm	体重 /	kg	血液型	
			電話				型	
相談者	氏名	続柄	電話(昼)					
	住所〒	年齢	電話(夜)					
介護保険情報	介護保険被保険者番号	現状況	場所	1 病院 ()				
	介護保険者			2 施設 ()				
	要介護状態区分			3 自宅 ()				
	認定有効期間			4 その他 ()				
	負担割合証		退院予定(退所)	年 月 日				
	介護保険負担限度額認定							
医療保険等	医療保険(後期高齢被保険者証)	施設申請	場所	1 特養 ()				
	限度額適用認定証			2 老健 ()				
	障害者手帳/精神障害者手帳			3 療養 ()				
	生活保護			4 その他 ()				
	その他							
現病歴(治療中の疾患)			医療的処置	胃婁	褥瘡			
				在宅酸素	MRSA			
				バルーン	ESBL			
				ストーマ	疥癬			
				インスリン	緩和ケア			
				吸引	その他			
				点滴				
既往歴			内服薬					
			・かかりつけ医/					
生活歴(最終学歴や職歴、出身地や引っ越しの既往、利用希望者様の性格や要望・嗜好品等)								
ご家族様要望及び申請理由(在宅介護状況など)				家族構成相関図				
								
在宅サービス	利用状況	有・無	年 月 日～開始					
	内容	デイ	ショート	訪問	その他			
	利用頻度	回/W	回/W	回/W	()			
家族状況	氏名		続柄	職業	電話番号	住所(市区町村)	同/別	

日常基本動作など身体状況

食事摂取	・自立	・声掛け	・見守り	・一部介助	・全介助	平均食事摂取量(水分) 10・7・5・3・1 (ml)	
食事形態	主食	・ご飯・お粥・ペースト・胃薬	主菜	・常菜	・一口大	・刻み/極刻	・ペースト
排泄場所	・トイレ						
排泄方法	・Pトイレ						
立ち上がり	・尿器						
移動方法	・使用(・オムツ						
入浴方法	・リハビリパンツ						
入浴場所	・パッド)						
	・その他(バルーン等)						
	・自立						
	・声掛け						
	・誘導(見守り)						
	・一部介助(衣類介助)						
	・全介助						
	・自立						
	・掴まり立ち						
	・要介助(身体の支え有)						
	・立位不可能						
	・独歩						
	・杖使用						
	・シルバーカー						
	・歩行器						
	・車椅子(自操 可・不可)						
	・自立						
	・着替え介助(上・下)						
	・洗身介助(有・無)						
	・洗髪介助(有・無)						
	・自宅						
	・在宅サービス利用時(・デイ						
	・訪問						
	・ショート)						
	・病院/施設(・個浴						
	・機械浴)						

日常生活の認知能力など

会話	・問題ない					
視力	・大体会話できる					
聴力	・たまに通じない					
記憶力	・全くできない					
見当識	・その他(失語・構音障害)					
行動障害	・問題ない					
自立度/長谷川式	・少し見えにくい					
その他 補助用具	・殆ど見えない					
他受診の必要性(診療科など)	・全盲					
特記	・問題ない					
備考	・少し聞こえにくい					
	・難聴(軽・中・重)					
	・聞こえない					
	・問題ない					
	・物忘れが(時々/多く)ある					
	・直前の事を覚えていない					
	・不明					
	・月日が(分かる/大体分かる/分からない)					
	・時間が(分かる/大体分かる/分からない)					
	・家族が(分かる/大体分かる/分からない)					
	・居場所が(分かる/大体わかる/分からない)					
	・徘徊					
	・昼夜逆転					
	・帰宅願望					
	・介護抵抗					
	・感情不安定					
	・他害行動					
	・その他()					
	/			/ 30点		
	・義歯の有無 (有=上/下					
	・無)					
	・眼鏡使用(有					
	・無)					
	・補聴器使用(有					
	・無)					
	* 主介護者・ご家族様の健康状態等					
	* アレルギー 有()					
	・ 無					
	* コロナワクチン①					
	②					
	③					
	④					
	⑤					
	⑥					
	* インフルエンザワクチン					