

日上市特別養護老人ホーム入所指針

1 目的

この指針は、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第21項の改正とそれに伴う介護保険法施行規則の改正に基づき、施設の入所指針に関する手続き及び基準を明示することにより、入所希望者の施設サービスを受ける必要性、緊急性を勘案した入所決定を円滑に実施できるようにするとともに、入所決定過程において透明性、公平性を確保することを目的とする。

施設は、この指針に基づき、施設の特性等を考慮したうえで入所評価基準を定め、それに測った適正な入所決定を行うこととする。

2 入所対象者

入所対象者は、介護保険法に定める介護認定審査会において要介護3から要介護5と認定された者で、居宅において介護を受けることが困難な者及び要介護1又は要介護2の者で施設への特例的な入所（以下「特例入所」という。）の要件に該当する者とする。

3 入所申込みの受付

(1) 申込みの受付について

入所の申込みは、原則として施設の生活相談員等が、入所希望者及び親族等と面接したうえ、「特別養護老人ホーム入所申込書」別紙（様式1）を参考として施設で定める入所申込書（以下「申込書」という。）により行う。

また、必要に応じて市町村の担当課や居宅介護支援事業者のケアマネジャー等からも状況を聴取するものとする。

【入所申込時の提出書類】

- ① 介護保険被保険者証の写し
- ② 直近3か月分の「介護保険サービス利用票及び別表」
- ③ その他、施設が提出を求める書類

(2) 受付簿の管理

入所申込みを受理した場合は、受付簿にその内容を記載して管理する。入所や辞退等の事由が生じた場合には、変更内容を記載する。

(3) 施設側の説明

施設の生活相談員等は、入所希望者及び親族等に対して入所決定方法等の内容を説明し、申込書の「説明確認欄」に署名を受けることとする。

また、要介護度が変わった等、入所希望者の状況に変化があったときは、その変化の内容について、入所希望者又は親族等から施設あてに状況変化について報告するよう求めることとする。

4 入所検討委員会

施設は、入所（要介護1又は要介護2の入所希望者が特例入所の要件に該当するか否かの判断（以下「特例入所判断」という。）を含む）に関する検討のため入所検討委員会（以下「委員会」という。）を設け、入所者の決定及び特例入所判断は、その合議によるものとする。

(1) 委員構成

委員会は、施設長、生活相談員、看護職員、介護職員、及びケアマネジャー等で構成することとする。また、委員会には、第三者委員として日立市の担当課職員等を加えることとし、併せて、当該社会福祉法人の評議員または苦情解決に関する外部委員を加えることが望ましい。

(2) 委員会の開催及び議事の決定

① 委員会は、施設長が招集し、原則として月に1回以上開催するものとする。

ただし、入所申込みの状況及び空床状況等により、3月に1回まで開催時期を延伸することができるものとする。

また、特段の必要がある場合は適宜開催することができるものとする。

② 委員会は、委員の過半数の出席をもって開催し、議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、施設長の決するところによる。

(3) 議事録

委員会は、協議の内容（5（4）の保険者市町村の意見を含む。）を記録し、2年間保存するとともに、県または日立市から求めがあったときは、これを提出するものとする。

5 特列入所に係る手続き

(1) 入所の申込み

施設は、入所申込者が要介護1又は要介護2であって特列入所を希望する場合には、居宅において日常生活を営むことが困難な事由について、その理由等必要な情報を申込書に記載するよう求めること。

(2) 対象者の判断について

特列入所判断に際しては、入所希望者が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があることに関し、次に掲げる事情を考慮することとする。

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であること。

(3) 申込み時の取扱い

ア 施設は、委員会において特列入所判断を行うに当たっては、入所希望者の介護保険の保険者である市町村（以下「保険者市町村」という。）に対して、報告を行うとともに、別紙（様式2）「特列入所申込に係る意見照会」により、適宜その意見を求めることとする。

イ 日立市はアにより施設から意見を求められた場合は、地域の居宅サービスや生活支援等の提供体制に関する状況や担当のケアマネジャーから居宅における生活の困難度の聴取の内容等も踏まえ、施設に対し、別紙（様式3）「特列入所（申込・継続）に係る意見書」を交付するものとする。

なお、施設との調整により、当該意見書の交付に代えて保険者市町村の職員が施設の委員会に出席したうえで意見を表明することができるものとする。

(4) 留意事項

- ア 要介護1又は要介護2の入所希望者で(2)の特例入所の要件に該当する者については、例外的に施設への入所の申込みができるものであり、入所の決定に当たっては、他の入所希望者(要介護3以上の者)と同じく、「6 入所評価基準による評価及び入所順位決定」によるものとする。
- イ 施設と保険者市町村との間で必要な情報共有等が行われるのであれば(3)の取扱いと異なる手続きとすることを妨げないものとする。

6 入所評価基準による評価及び入所順位の決定

(1) 入所の必要性を評価する基準

施設は、入所の申込みを受けたときは、個別事情を調査し、次に挙げる項目について別表「入所評価基準」により評価を行うものとする。

- ① 要介護度
- ② 認知症の場合の日常生活自立度
- ③ 介護者の状況
- ④ 在宅サービス利用率
- ⑤ 近住性

(2) ランク付けと入所希望者名簿の作成

施設は(1)により評価した点数に基づいて下表のとおりランク付けを行い、ランク別に入所希望者名簿を作成するものとする。

- Aランク・・・160点以上
- Bランク・・・150点以上
- Cランク・・・130点以上
- Dランク・・・129点以下

(3) 委員会による入所者の決定

施設は、次に掲げる諸事情を考慮したうえで、各施設における最上位ランクより委員会の合議で入所順位を定め、空床が生じた場合、施設長は入所順位に従い入所者を決定する。

- ア 施設の状況
 - 居室やベッドの特性、男女構成及び施設の専門性等
- イ 希望者の諸事情
 - (ア) 認知症の行動・心理状態
 - (イ) 医療ニーズ
 - (ウ) 家屋等の環境的要因
 - (エ) 待機期間
 - (オ) 経済的な事由
 - (カ) 介護者の介護に対する理解及び精神的負担等

7 特別な事由による優先入所

施設は、次の場合には、委員会の合議によらず施設長の判断により優先的に入所を決定すること（以下「優先入所」という。）ができるものとする。ただし、要介護1又は要介護2の者にあつては5（2）のアからエまでで示す事情を考慮し、入所を決定するものとする。

なお、施設長は、優先入所を実施した場合には、その後の委員会において報告することとする。

（1）市町村からの入所依頼

ア 老人福祉法第11条第1項第2号に定める措置委託があつた場合

イ 家庭における虐待や介護放棄、事故や災害の発生等の事情により、市町村が緊急性を認め入所依頼があつた場合

（2）長期入院で退所後の再受入

入所が3か月以上の入院後、再度入所を希望し、居宅における介護が引き続き困難であると認められる場合。

（3）緊急性等が認められる場合

入所希望者や介護者の心身の状態が急変（介護放棄、虐待等を含む）するなど、直ちに施設入所を必要とすると判断された場合

8 入所辞退の取扱いについて

入所希望者の都合により入所辞退があつた場合には、辞退理由及びそのときの状況に応じて各施設が再び優先度の判断を行い、入所順位の繰り下げ等の取扱いを決定できることとする。

9 入所希望者名簿の更新

入所希望者名簿登載者については、申込み（状況変化の報告があつた場合はその報告）により原則として半年毎に電話等による実態把握確認を行い、委員会において定期的に更新ものとする。

10 情報公開

施設は、入所希望者又は親族、担当ケースワーカー、担当ケアマネジャー、地域包括支援センターの担当職員等から申請があつた場合には、入所順位及び入所検討委員会の議事録等について公開するものとする。

11 情報提供依頼

施設は、入所希望者の状況をより詳細を把握するため、日立市及び居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等に情報提供を依頼することができる。

12 指導及び助言

県及び日立市は、指針の適正な運用について施設に対し必要な措置・助言を行うものとする。

付 則

（1）本指針は平成15年2月12日から施行する。

（2）入所指針に基づく、各施設における入所評価基準による入所決定の運用は、平成15年4月1日から開始する。

(3) 本指針は、必要に応じ見直しを行うこととする。

(4) 本指針は平成16年4月1日から施行する。

付 則

(1) 本方針の適用

本方針は平成28年4月1日から施行する。

(2) 経過措置（入所決定の運用開始）

この入所指針に基づく入所評価基準による入所決定の運用は、平成28年5月31日までは従前の例によることができる。

(別表)

入所評価基準 (総点数200点)

1 要介護 (60点)

要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1
60点	50点	40点	30点	20点

2 認知症の場合の日常生活自立度 (25点)

Ⅳ以上	Ⅲ	Ⅱ	Ⅰ	なし
25点	20点	15点	10点	0点

3 介護者の状況

項目	10点	6点	4点	0点
①主たる介護者の年齢	75歳以上	65歳以上	60歳以上	60歳未満
②主たる介護者の障害・疾病の状況	介護困難	多少介護困難	介護可能	なし
③主たる介護者の就労状況	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
④主たる介護者の育児・家族病気が必要	常時育児・看病が必要	半日程度育児・看病が必要	随時育児・看病が必要	なし
⑤主たる介護者の介護補助	ほとんど無し	随時あり	常時あり	—
⑥別居している血縁者による介護の可能性	ほとんど無し	随時あり	常時あり	—

※ 単身生活者の場合は、①から⑤まで50点

②「主たる介護者の障害・疾病の状況」

「介護困難」は、介護者が障害や疾病のため要介護者の排泄、入浴、移動、着替え、食事等ADL全般の援助が困難な場合。「多少介護可」は、二つ程度のADL援助ならできる場合

④「主たる介護者の育児・家族の病気が必要」

高齢者(65歳以上)のみの世帯の場合は、10点とする。

主たる介護者が複数の介護をしている場合は、④に含めて評価する。

⑤「他の同居者の介護補助」⑥「別居している血縁者による介護の可能性」

「随時あり」は週1～3日程度、「常時あり」は週4日程度以上を目安として判断する。

4 在宅サービス利用率（25点）

80%以上	60%以上	40%以上	40%未満	在宅生活困難により、特養以外の施設に入所（入院）している
25点	20点	15点	10点	20点

※「在宅サービス利用率」とは、支給限度基準額に対する実際のサービス利用額の単位の割合をいう。

※直近3か月の在宅サービス利用率とする。

なお、特養以外の施設に入所等していた者で、退所後、3か月経過していない者においては、入所前の直近3か月か、それによりがたい場合には、退所後2か月または退所後1か月の利用率とする。

在宅サービス利用率の算定対象となるサービスは次のとおりとする。

- | | | |
|--------------|-----------|--------------|
| ①訪問介護 | ②訪問入浴介護 | ③訪問看護 |
| ④訪問リハビリテーション | ⑤通所介護 | ⑥通所リハビリテーション |
| ⑦短期入所生活介護 | ⑧短期入所療養介護 | ⑨福祉用具貸与 |

5 近住性（30点）

①施設所在地と入所を希望者又は家族の居住地が同一市町村内である。 （施設整備に係る意見書を交付した市町村を含む）	30点
②施設所在地と入所を希望者又は家族の居住地が同一高齢者福祉圏域内又は 県内の隣接市町村である	20点
③入所希望者又は家族の居住地が茨城県内である	10点
④入所希望者又は家族の居住地が他県の隣接市町村である	5点

※高齢者福祉圏域（構成市町村）

水戸	水戸市 笠間市 小美玉市 茨城町 大洗町 城里町
日立	日立市 高萩市 北茨城市
常陸太田・ひたちなか	常陸太田市 ひたちなか市 常陸大宮市 那珂市 東海村 大子町
鹿行	鹿島市 潮来市 神栖市 行方市 鉾田市
土浦	土浦市 石岡市 かすみがうら市
つくば	つくば市 常総市 つくばみらい市
取手・龍ヶ崎	龍ヶ崎市 取手市 牛久市 守谷市 稲敷市 美浦村 阿見町 河内村 利根町
筑西・下妻	結城市 下妻市 筑西市 桜川市 八千代町
古河・坂東	古河市 坂東市 五霞町 境町

(参考様式1)

特別養護老人ホーム入所申込書

申 込 日	年 月 日
受 付 日	

施設長 殿

申込代理人（手続きにお見えなった方）

フリガナ 氏 名		続 柄	
住 所	〒 ー 【電話番号】 ()		

施設に入所したいので、次のとおり申込みます。

フリガナ 氏 名		男 ・ 女	明 大 昭	年 月 日生 (歳)
住 所	〒 ー 【電話番号】 ()			
介護保険	被保険者番号	要介護度 1 2 3 4 5		
認定期間	年 月 日から 年 月 日			
健康保険	種別	記号・番号		
年金等	種別			
現 況	<input type="checkbox"/> 自宅	病院又は 施設	名 称	
	<input type="checkbox"/> 入院中		住 所	
	<input type="checkbox"/> 入所中	入院又は入所期間		
心 身 状 態	歩 行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	排 泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
		〔 おむつ使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜のみ <input type="checkbox"/> 昼夜 〕		
	食 事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
		〔主食〕 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 軟食	<input type="checkbox"/> お粥	<input type="checkbox"/> ペースト食
		〔副食〕 <input type="checkbox"/> 普通菜 <input type="checkbox"/> 一口大	<input type="checkbox"/> 刻み食	<input type="checkbox"/> ペースト食
	入 浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	着 脱 衣	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	視 力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> あまりよく見えない	<input type="checkbox"/> ほとんど見えない
聴 力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 聞こえづらい	<input type="checkbox"/> ほとんど聞こえない	
言 葉	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由	
問 題 行 動	<input type="checkbox"/> 攻撃的行為	<input type="checkbox"/> 自傷行為	<input type="checkbox"/> 徘徊	
	<input type="checkbox"/> 不穏行動	<input type="checkbox"/> 不潔行為	<input type="checkbox"/> 異食行動	
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
医 療 の 状 況	【現在治療中の病気・特記事項等】			

入所を希望する理由	<input type="checkbox"/> 身寄りがなく介護者がいないため <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難であるため <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難であるため <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく、十分な介護が困難であるため <input type="checkbox"/> 介護者が複数の介護、育児、看病をしているため十分な介護が困難であるため <input type="checkbox"/> 病院や他施設等から退院・退所を求められているが、在宅での介護が困難であるため <input type="checkbox"/> その他（ ）						
	※該当するものをすべて選んでください 【要介護1・2の方については、以下の該当するものを選んで下さい】 <input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来している・行動や意思疎通が困難 <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来している・行動や意思疎通が困難 <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待により、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ない <input type="checkbox"/> 特記事項（ ）						
家族の状況	氏名 <small>お名前またはニックネーム</small>	続柄	年齢	職業	同居 別居 の別	(別居の場合)	
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所	電話番号
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
入所を希望する時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 年 月頃までには入所したい						
申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申込みしている <input type="checkbox"/> 他の施設にも申込みをしている (他の施設名)						
特記事項							

担当介護支援専門員	氏名		連絡先	
	事業所名			

説明確認欄	私は、入所申込みに際し <input type="checkbox"/> 利用順位の決定方法 <input type="checkbox"/> 特列入所の趣旨、留意事項、意見照会のための施設と市町村間で情報共有することについて施設から説明を受けました。 平成 年 月 日 氏名： _____ 印
-------	---

※保険者証・直近3か月分のサービス利用票及び別表の写しを添付してください