

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム 田平ホーム)入所指針

第1(目的)

この指針は、国の指針に基づき(長崎県(以下「県」という。)指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム田平ホーム(以下「施設」という。))における入所の取り扱いに関する基準を明らかにすることにより、入所決定過程の透明性・公平性を確保するとともに、施設入所の合理的かつ円滑な実施に資することを目的とする。

第2(入所判定対象の選定について)

- (1) 入所判定の対象者となる者は、入所申込者のうち、要介護3から要介護5までの要介護者及び、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よる要介護1から要介護2の方の特例的な施設への入所(以下「特例入所」という。)が認められる者とする。
- (2) 特例入所の要件に該当することの判定に際しては、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、以下の事情を考慮すること。
 - ① 認知症である者であって、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
 - ② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
 - ③ 家族等による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。
 - ④ 単身世帯である、同居家族が高齢また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) 要介護1又は要介護2の入所申込みについては、以下のとおりとする。
 - ① 施設は、入所申込みの書類に、特例入所の要件を具体的に記載した上で、その内容を申込者側に丁寧に説明し、申込み者側に特例入所の要件への該当に関する申込者側の考えを記載してもらうこと。
 - ② 申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申し立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いを認めないこととする。
 - ③ 入所判定が行われるまでの間に施設と入所申込者の介護保険の保険者である市町等(以下「保険者」という。)との間で情報の共有等を行うこと。なお、施設と保険者との間での必要な情報共有等が行われるのであれば、以下の取扱いと異なる手続きとすることを妨げるものではない。
 - イ 特例入所の要件に該当する旨の入所申込みを受けた場合において、施設は、保険者に対して別紙様式第1号により報告を行うとともに、当該入所申込者が特例入所対象者に該当するか否かを判断するに当たって、その意見を求めること。
 - ロ イの求めを受けた場合において、保険者は、地域の居宅等サービスや生活支援などの提供体制に関する状況や、担当の介護支援専門員からの居宅等における生活の困

難度の聴取の内容なども踏まえ、施設に対して適宜意見を様式第2号により表明できるものとする。

- ハ 下記 第4. の入所を決定する際の手続きとして設置する入所に関する検討のための委員会においては、「介護の必要な程度」や「家族の状況」等について、口の意見表明から相当期間経過し、入所申込者の状況が変化した可能性があるとして施設が判断した場合、改めて別紙様式第3号により保険者に意見を求めることが望ましいこと。

第3（入所の申し込み）

（1）申込方法

入所の申込は、当該施設備え付けの指定介護老人福祉施設入所申込書（別紙 1-1）かつ入所指針第 2(1)に言う「特例入所」については指定介護老人福祉施設入所申込書（別紙 1-2）・介護支援専門員等意見書（別紙2）に被保険者証（写）、及び直近三カ月のサービス利用票（写）、サービス利用票別表（写）を添付の上、当該施設へ申し込むものとする。

- ① 申込者は、申込事項に変更等が生じた場合は、入所申込事項の変更申し出を行うものとする。
- ②直近三カ月のサービス利用票等（写）がない場合には、その状況について申込者から説明を受けるものとする。
- ③介護支援専門員等意見書については、担当介護支援専門員等が作成するものとする。

（2）更新の申込み

- ①申込みの有効期限は受付日より1年とし、申込者は1年毎に更新の申込みを行うものとする。
- ②更新の申込み方法は、当初の申込みと同様の手続きとする。

（3）入所受付簿の整備

- ①施設が、入所申込書及び変更の申し出を受理した場合は、入所受付簿にその内容を記録して管理しなければならない。
- ②申込者から入所辞退の申し出や除外等の事由が生じた場合は、入所受付簿から削除するものとする。

第4（入所検討委員会）

- （1）施設は、入所の決定に係わる事務を処理するために、合議制による入所検討委員会（以下委員会という。）を設置しなければならない。
- （2）委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等で構成し、施設長が委員長となる。

なお、委員会には施設職員以外の第三者を加えることが望ましい。（施設職員以外の第三者としては、当該社会福祉法人の評議員のうち地域の代表として加わっている者、社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みにおいて選任されている第三者委員等。）

- (3) 委員会は、委員長が招集し、利用者の変動に合わせて開催する。
- (4) 委員会は、入所順位表の調整を行う。
- (5) 委員会は、審議の結果、要介護1又は要介護2の方が特例入所対象者に該当しない決定がなされた場合、この旨を文書により入所申込者への通知を行う。
- (6) 施設は、委員会を開催する都度、その協議の内容(2.(3)③イ及びロの保険者の意見を含む。)を記録し、これを2年間保管しなければならない。
施設は、保険者又は県から求めがあったときは、上記の記録を提出するものとする。

第5 (入所順位表の調整)

(1) 調整方法

入所順位表(別紙)は入所受付簿(別紙)を基に調整する。入所順位表の順位は、入所申込者に対して別表に定める入所(利用)申込者評価基準(別紙3-1及び3-2)に基づく評点の高い順に優先順位を定める。

なお、必要に応じて個別評価事項について配慮し、修正を加える。また、順位が同一の場合は、申し込みの早い者を上位とする。また、さらに同一であった場合は介護度の高い者を上位とする。

(2) 個別評価事項は以下のとおりとする。

- ①性別(部屋単位の男女別構成を考慮する)
- ②その他、特別に配慮しなければならない個別の事情(現に医療機関等に入院(所)している者で、当該施設から退院(所)を求められている者の取り扱いを含む)

第6 (特別な事由による入所)

(1) 施設長の判断による入所

次に掲げるいずれかの場合においては、委員会の審議によらず施設長の判断により入所を決定することができる。但し、この場合において施設長は次回の委員会に報告するものとする。

- ①災害や事件・事故等により委員会を招集する余裕がないとき。
- ②老人福祉法第11条第1項第2号の規定による措置(同法第10条の4第1項第3号の規定による市町が行った措置により当該施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)委託による場合。

(2) その他

平成27年3月31日現在で特別養護老人ホーム 田平ホームに入所中の要介護1又は要介護2の利用者が医療機関への入院等により退所し、再入所をする場合は、要介護3から要介護5の利用者の再入所の取扱いに準じて取扱うこととする。

第7 (入所辞退の取り扱い)

施設長が入所の意思を確認したにもかかわらず、申込者の都合により入所辞退があった場合には、入所が必要になった時点で再度入所申込をするものとする。

第8 (指針の適正な運用について)

- (1) 各施設は、この指針に基づき、適正に入所決定を行うものとする。
- (2) 県及び保険者は、この指針の適正な運用について、施設等に対し必要な助言を行うことができる。
- (3) 施設は、入所希望者等関係者に対して、本指針の内容について適切に説明するとともに、その運用に対して入所希望者や家族等から説明を求められた場合には、適切に対応出来るよう、責任者或いは窓口を明確にしておくものとする。
- (4) 保険者と関係団体が当該保険区域に所在する施設を対象として、独自の指針を策定する場合は、その指針によるものとする。

第9（指針の公表について）

この指針は公表するものとする。

なお、県及び保険者の協力を得て、広く周知に努めるものとする。

第10（守秘義務について）

この指針の運用に関わる者（入所検討委員会の第三者委員も含む）は、入所申込者について知り得た個人情報についての守秘義務を負うものとする。

なお、この守秘義務は、退職等によって本指針の運用に関わることがなくなった後も引き続き継続するものとする。

第11（指針の見直しについて）

本指針は、見直す必要が生じた場合は、随時見直すこととする。見直しに当たっては、県老人福祉施設協議会、県及び県内の市町等で協議するものとする。

第12（附則）

この指針は、平成15年6月1日より施行する。

（但し、申込みについては、5月10日から受け付けるものとする）

この指針は、平成23年4月1日より施行する。

この指針は、平成27年3月24日一部改正し、4月1日より適用する。

この指針は、平成29年8月14日より施行する。

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所申込書

別紙1-1

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)を利用したいので、次のとおり申し込みます。

◎ 入所申込者					
(フリガナ)				性別	被保険者番号
氏名	印			男・女	要 介 護 度 3 ・ 4 ・ 5
生 年 月 日	明治	大正	昭和	要 介 護 認定有効期間	平成 年 月 日 から
	年 月 日 ()歳				平成 年 月 日 まで
現住所	〒 -				

◎ 入所申込者の状況	
現 況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている
	◇施設名又は病院名: _____ ◇所在地(市町名のみ): _____
	◇入所又は入院時期:平成 年 月 から入所・入院 している
入所を希望する理由 <small>(該当するものすべてを選んで下さい)</small>	<input type="checkbox"/> 介護する者がいないため。
	<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なため。
	<input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため。
	<input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きき十分な介護が困難なため。
	<input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため。
	<input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため。
<input type="checkbox"/> その他(_____)	
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養(鼻腔・胃ろう) <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射
	<input type="checkbox"/> パルーン <input type="checkbox"/> ストマー <input type="checkbox"/> その他(_____) 【現在治療中の病気・特記事項等】
申込の状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。
	◇既に申し込んでいる他の施設名(_____)(_____)(_____) ◇今後申し込む予定の他の施設名(_____)(_____)(_____)

◎ 主たる介護者			
(フリガナ)			性別
氏名			本人との関係
			生 年 月 日
		女	大正・昭和・平成 年 月 日
同居、別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している(住所: _____)		
意見	【介護をしているうえで困っていること等】		

◎ 同意書	
今後の長崎県及び関係市町の高齢者対策の参考とするため、必要がある場合はこの申込書の内容を長崎県及び関係市町に報告することに同意します。	
平成 年 月 日	
入所申込者 (印) 代理人 (印)	

※「被保険者証(写)」・直近3ヶ月の「サービス利用票(写)」・「サービス利用票別表(写)」を添付して下さい。

新規	更新
----	----

連絡先 (今後、郵便物等はこの連絡先にお送りさせていただきます。)

〒: _____	
住所: _____	
氏名:	本人との関係
電話番号: (_____)	
携帯電話番号: (_____)	

申込日	平成 年 月 日
受付日	平成 年 月 日
有効期限	平成 年 月 日

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所申込書

別紙1-2

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)を利用したいので、次のとおり申し込みます。

◎ 入所申込者						
(フリガナ)				性別	被保険者番号	
氏名	印			男・女	要介護度	1・2
生年月日	明治	大正	昭和		要介護認定有効期間	平成 年 月 日 から
	年 月 日 ()歳					平成 年 月 日 まで
現住所	〒 -					

◎ 入所申込者の状況						
現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている					
	◇施設名又は病院名:			◇所在地(市町名のみ):		
	◇入所又は入院時期:平成 年 月 から入所・入院している					
居宅において日常生活を営むことが困難な理由	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印を付けてください。					
	<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。					
	<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。					
	<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。 <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。					
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養(鼻腔・胃ろう) <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> ストマー <input type="checkbox"/> その他() 【現在治療中の病気・特記事項等】					
申込の状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。 ◇既に申し込んでいる他の施設名()() () ◇今後申し込む予定の他の施設名()() ()					

◎ 主たる介護者						
(フリガナ)				性別	本人との関係	
氏名				男	生年月日	
				女	大正・昭和・平成 年 月 日	
同居、別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している(住所:)					
意見	【介護をしているうえで困っていること等】					

◎ 同意書						
今後の長崎県及び関係市町の高齢者対策の参考とするため、必要がある場合はこの申込書の内容を長崎県及び関係市町に報告することに同意します。						
平成 年 月 日						
入所申込者						⑩
代理人						⑩

※「被保険者証(写)」・直近3ヶ月の「サービス利用票(写)」・「サービス利用票別表(写)」を添付して下さい。

新規 更新

申込日	平成 年 月 日
受付日	平成 年 月 日
有効期限	平成 年 月 日

連絡先 (今後、郵便物等はこの連絡先にお送りさせていただきます。)

〒:	-		
住所:			
氏名:		本人との関係	
電話番号:	() () ()		
携帯電話番号:	() () ()		

介護支援専門員等意見書

別紙 2

入所申込者氏名

1. 本人の状況

要介護度	1	・	2	・	3	・	4	・	5
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		
障害高齢者の日常生活自立度	自立 ・ J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2								
認知症高齢者の日常生活自立度	自立 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M								

2. 在宅サービス利用度

在宅サービス限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満
-------------	-------	-------	-------	-------

3. 主たる介護者・家族等の状況

世帯の状況	独居	高齢者世帯	その他()	
介護者の年齢・続柄	歳 ・ 続柄()			
介護者の介護負担	重い	やや重い	軽い	負担なし
介護者が障害や疾病	有 ・ 無 ()			
介護者の就労	有 ・ 無 (職種等)			
	日 / 週		時間 / 日	
介護者の育児、 家族の病気	有 ・ 無 ()			
主たる介護者以外の 介護協力	有 ・ 無 (続柄 日 / 週程度)			

* 1日あたりの目安は、2時間程度以上又は、頻回以上とする。

4. 他の要介護者による評価の調整

他の要介護者	有 ・ 無 (要支援 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)
--------	---------------------------------------

5. 入所についての介護支援専門員等の意見

事業所名

記載者氏名

印

注意) 意見書作成にあたっては、別紙3-2<評価基準における状況評価上の留意事項>を参照の上記入のこと

入所（利用）申込者評価基準

入所申込者氏名

1. 本人の状況の評価（最高44点）

評価項目	26点	20点	14点	8点	4点	評点
要介護度	5	4	3	2	1	
評価項目	18点	12点	6点	0点	評点	
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		
1. 計						

2. 在宅サービス利用度（最高20点）

評価項目	20点	16点	12点	8点	2. 計	評点
在宅サービス利用限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満		

3. 主たる介護者・家族等の状況の評価（最高36点）

評価項目	6点	4点	2点	0点	評点
①主たる介護者の年齢	70歳以上	60歳代	60歳未満	—	
②介護者の介護負担	重い	やや重い	軽い	なし	
③介護者の障害や疾病	介護困難	多少介護	介護可能	なし	
④介護者の就労	8時間以上	4～8時間	4時間未満	なし	
	高齢で就労不能				
⑤介護者が育児、 家族が病気	常時の育児看病	半日育児看病	随時育児看病	なし	
⑥主たる介護者以外の 介護協力	ほとんどなし	随時あり (週に1～3日)	常時あり (週4日以上)	—	
「注」 独居（ひとり暮らし）高齢者は、上記にかかわらず①から⑤までで30点とする。 高齢者世帯は⑤について6点とする。					
3. 計					

4. 他の要介護者による評価の調整

入所申込者の他に同居の要介護者がいる場合には、その同居の要介護者についての

「1 本人の状況の評価」「2 在宅サービスの利用度」を加算する。

なお、要支援1・2の場合の要介護度数は4点とする。

4. 計

5. 1～4計

5. 特記事項

--

＜評価基準における状況評価上の留意事項＞

1 「認知症による不適応行動」

徘徊及び認定調査における「精神・行動障害」に関する項目に3つ以上該当する場合で、「非常に多い」は毎日ある場合、「やや多い」は週に1～2回以上ある場合、「少しあり」は月に1～2回程度ある場合を目安とする。

2 「介護者の障害や疾病」

「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、食事などADL全般の援助が困難な場合、「多少介護」は、介護者が障害や疾病のため2つ程度のADL援助ならばできる場合、「介護可能」は障害や疾病はあるが介護可能な状態である場合を目安とする。

3 「主たる介護者以外の介護協力」

「随時あり」は週に1～3日、「常時あり」は週4日以上ある場合を目安とする。

4 病院、施設等に入院(所)中の者については、当該施設への入所の緊急性及び評価基準に照らし詳細な調査を行い検討委員会で協議の上判定する。

5 「高齢者」とは、65歳以上。

「高齢者世帯」とは、65歳以上の者のみで構成されるか、もしくはこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯をいう。

「独居(ひとり暮らし)高齢者」とは、同一敷地内に介護者(扶養義務者)がいない場合で、本人が65歳以上。

いずれも申請日現在の年齢とする。

保 險 者 様

住 所 平戸市田平町山内免232番地
施 設 名 特別養護老人ホーム 田平ホーム
施設長名 萩尾 章 (印)

特別養護老人ホームにおける特例入所に係る申込書の受理
及び保険者市町等の意見について (報告及び照会)

このことについて、下記のとおり、入所申込書を受理しましたので、長崎県特別養護老人ホーム入所取扱指針2-(3)-③イに基づき、報告するとともに入所申込者が特例入所に該当するか否かの判断に当たっての貴職の意見を照会いたします。

記

No	特 例 入 所 申 込 者			
	氏 名		申 込 日	
1 ※	住 所		受 付 日	
	居宅において日常生活を営むことが困難と思われる事由 (該当箇所(複数可)をチェックする)	<input type="checkbox"/>	認知症であるものであって、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見受けられる。	
<input type="checkbox"/>		知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見受けられる。		
<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・安心に確保が困難である。		
<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ず、かつ、地域の介護サービスや生活支援の供給が不十分である。		
		※上記を施設が判断した理由		

※報告及び照会が複数の申込者の場合は、継ぎ足して連番を記載すること。

(添付資料)

- ① 入所申込書 (写し)
- ② 介護支援専門員等の意見書 (写)
- ③ 直近三ヶ月のサービス利用票(写) (ない場合、申込者からの聞き取り記録)
- ④ サービス利用票別表 (写)
- ⑤ その他、保険者が、意見書作成に必要とする資料

第 号
平成 年 月 日

施設名 特別養護老人ホーム田平ホーム
施設長名 萩尾 章 様

(保険者市町等) 長 (印)

特別養護老人ホームにおける特例入所に関する照会に対する回答について

平成 年 月 日付、(番号) により照会がありましたこのことについて、下記のとおり、回答いたします。

記

○ 意見について (注: 該当箇所をチェックする)

(1) 入所検討委員会に参加して意見を述べる。

(2) この書面により意見とする。

①特例入所の要件に該当する

②特例入所の要件に該当しない

※ ①及び②の理由

()

第 号
平成 年 月 日

保 險 者 様

住 所 平戸市田平町山内免232番地
施 設 名 特別養護老人ホーム 田平ホーム
施設長名 萩尾 章 (印)

特別養護老人ホームにおける特例入所の判定に際しての保険者の意見について (照会)

このことについて、平成 年 月 日付でご意見をいただいた下記の者に係る特例入所の適否の判定を行うに当たり、意見表明後、相当期間が経過しておりますので、指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所取扱指針2-(3)-③ハに基づき、現在における貴職の意見を照会します。

記

No	特 例 入 所 申 込 者		
	1 ※	氏 名	
住 所			文書日付
意見照会事項		介護の必要の程度、その理由	

※報告及び照会が複数の申込者の場合は、継ぎ足して連番を記載すること。

(添付資料)

- ① 入所申込書(写)
- ② 介護支援専門員等の意見書(写)
- ③ 直近三ヶ月のサービス利用票(写)(ない場合、申込者からの聞き取り記録)
- ④ サービス利用票別表(写)
- ⑤ その他、保険者が意見書作成に必要とする資料
- ⑥ 当初の意見書(写)

