

市川市指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針

1. 目的

この指針は、介護保険制度下における指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設（以下「施設」という。）への入所に関わる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、施設入所の円滑な実施に資することを目的とする。

2. 入所の対象者

入所対象者は、原則として市川市に住所を有し、要介護3から要介護5と認定された者で常時介護を必要とし、かつ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2の方であって、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特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）の要件に該当することが認められる者とする。

3. 入所の申込み

入所の申込みは、「指定介護老人福祉施設等入所申込書」（様式1）に介護保険被保険者証の写しを添付して行うものとし、施設は「指定介護老人福祉施設等入所調査票」（様式2）を作成して行うものとする。

4. 入所検討委員会

（1）施設は、入所の決定に係る委員会又は会議（以下「入所検討委員会」という。）を設置し、入所の決定等を行うものとする。

（2）入所検討委員会は、施設長、生活相談員、介護支援専門員、看護職員、介護職員等で構成し、第三者（当該法人の評議員等）を加えることが望ましいものとする。

（3）入所検討委員会は、必要に応じ施設長が招集し、開催する。

（4）施設は、特例入所の申込者を入所検討委員会で検討するにあたっては、あらかじめ特例入所の要件に該当していることを確認するものとする。

（5）入所検討の経過は議事録に記録し、2年間保存するものとする。また、併せて入所待機順位名簿を調製する。

5. 特例入所の判断に係る手続き

（1）施設は、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。

- 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等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 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心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

(2) 施設は、入所検討委員会において特例入所の判断を行うに当たっては、市に対し、特例入所に係る意見照会(様式3)により、その意見を求めることとする。なお、特例入所の申込者が他市の被保険者の場合には、保険者である市町村に対し、特例入所の判断に係る手続きについて確認するものとする。

(3) 市は、(2)により施設から意見を求められた場合、地域の居宅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、施設に対し特例入所に係る意見書(様式4)を交付するものとする。

(4) 市は、施設に対し特例入所に関する情報を必要に応じて求めることができるものとし、求められた施設は当該情報を提供するものとする。

6. 入所待機順位の決定

入所待機順位の決定は、様式2別表「市川市指定介護老人福祉施設等入所申込書 調査及び評価票」により、算定した点数が高い者から入所検討委員会の審議により順位を決定するものとする。

7. 入所者の決定

施設は、入所待機順位をもとに入所検討委員会の審議により、入所を決定するものとする。

ただし、施設の専門性、男女別構成等により、入所予定者に対し、適切な指定介護老人福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供することが困難な場合は、その理由について本人及び家族に対し十分な説明を行い、同意を得るものとする。

8. 特別な理由による入所

次に掲げる場合には、入所検討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。ただし、この場合にあつては、施設長は事後すみやかに入所検討委員会へ報告するものとする。

(1) 老人福祉法に定める措置委託による場合(市は、被措置者が要介護1又は要介護2である場合、特例入所の要件に該当することについて施設側と調整した上で、措置を行うものとする)

(2) 災害等により入所検討委員会を招集する余裕がない場合

(3) 極めて緊急性が高い等、入所することが最も適切である場合

9. その他の取扱い

(1) 入所一時辞退者については、その内容により順位を考慮できるものとし、その結果順位を繰り下げる場合には入所申込書にその旨を記載するものとする。

(2) 入所待機順位の見直しは、原則として6か月に1回とし、その他必要に応じて行うものとする。

(3) 施設は、入所検討に係る委員の守秘義務について特に留意するものとする。

10. 適正運用

施設は、この指針を参考に地域の実情等を反映した入所に係る規程を定め、適正な運営実施を行うものとする。

11. 指針の適用時期

この指針は、平成27年3月30日から適用する。

ただし、平成27年3月31日までに施設に入所することとなる入所対象者にあつては、平成23年4月1日適用の「市川市特別養護老人ホームの入所に関する指針」による。

申込者(連絡先) 今後、郵便物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日

〒	:
住所	:
氏名	:
電話	:

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

申し込み先 (入所希望施設)		保険者	
(フリガナ)	性別	被保険者番号	
氏名	男・女	要介護度	
生年月日	明・大・昭 年 月 日 () 歳	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
現住所	〒 —		
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"/> 特養などの施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入して下さい。 ◇施設名又は病院名: _____ ◇所在地(市区名のみ) _____ ◇入所又は入院時期: 平成 年 月から入所・入院している		
入所希望者の 状況 (選ぶ理由(該当するものすべてを 選んで下さい))	1. 入所申込ができるのは原則として要介護度3以上の方です。 (要介護度1・2の方については、入所を必要とするやむを得ない理由が必要となることから、次の2欄も回答してください。) <input type="checkbox"/> 介護する者がいないため。 <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・精神的負担が大きく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()		
	2. 要介護度1・2の方については、以下該当するものを回答してください。 <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。		
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までに入所したい		
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他() 【現在治療中の病気・特記事項等】		
申込状況	<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・女	生年月日
同居の区分	<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】		

同意事項

- 1、本入所申込みに関する内容を、市川市へ提供することに同意します。
- 2、入所に関わる記載事項の確認等に関し、関係病院、担当ケアマネジャーに確認することに同意します。

平成 年 月 日

入所申込者 氏名 _____ 印

1 本人の状況

/ / /

要介護度	要 介 護	1	2	3	4	5			
日常生活自立度	Ⅲa以上	Ⅱb	Ⅱa	I	自立				

2 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						
介護者の介護負担	重 い	や や 重 い	軽 い	負 担 な し		
介護者の障害や疾病	無・有()					
介護者の就労	無・有(職種等 日/週、 時間/日)					
他の要介護者	無・有(要支援、 要介護 1, 2, 3, 4, 5,)					
介護者の育児、家族の病気	無・有()					
介護者の介護の関わり方	介 護 拒 否	非 常 に 消 極 的	や や 消 極 的	ふ つ う		
他の同居介護補助者	無・有(続柄 日/週程度)					
別居血縁者介護協力	無・有(続柄 日/週程度)					
近隣者等の介護協力	ほ と ん ど な し	随 時 あ り	常 時 あ り			

3 調査者の意見

記載者氏名

印

市川市指定介護老人福祉施設等入所申込者 調査及び評価票

利用者氏名：

施設名：

評価日：平成 年 月 日

評価者：

評価点数合計： 点

1 本人の状況(最高70点)

(1) 要介護度

要介護度	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	評価点
評価点	30点	25点	20点	10点	5点	

(2) 認知症の状況

日常生活自立度	Ⅲ a 以上	Ⅱ a ~ Ⅱ b	I	自立	評価点
評価点	15点	10点	5点	0点	

(3) 現在の居住状況

居住状況	在宅	在宅以外	評価点
評価点	10点	0点	

(4) 世帯の状況

世帯の状況	単身世帯	75歳以上のみの世帯	60歳~74歳のみの世帯	その他の世帯	評価点
評価点	15点	10点	5点	0点	

2 在宅での介護の状況(最高30点)

在宅での介護の状況	評価点
①主介護者が、いない	30
②主介護者が、障害・疾病等により十分な介護ができない	20
③主介護者が、他の家族の介護・看病・育児をしている	20
④主介護者が、主たる生計維持者である	15
⑤主介護者が、介護拒否	15
⑥主介護者が、近隣者または別居血縁者である	10

3 特別な事由(最高20点)

評価項目	評価点
市川市介護保険被保険者	10点
配慮しなければならない個別の事情	最大10点

<備考>

別表2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	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多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	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見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	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、常に介護を必要とする。	ランク III a に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

出典：「「認知症老人高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(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)

様式3

特例入所に係る意見照会

平成 年 月 日

市川市長 あて

所在地
法人名
施設名
施設長名

今般、下記の者について入所の申込みがあり、特例入所を認めるか否かについて判断する必要がありますので、下記のとおり意見を求めます。

記

1 特例入所申込者

氏名

性別

生年月日

現住所

介護度

被保険者番号

2 意見照会の内容

3 回答希望日

平成 年 月 日

添付書類

指定介護老人福祉施設等入所申込書（写し）

様式 4

特例入所に係る意見書

平成 年 月 日

社会福祉法人
施設長 様

市川市長

平成 年 月 日付で貴施設から照会のあった下記の者について、以下のとおり回答します。

記

1 特例入所申込者

氏名

性別

生年月日

現住所

介護度

被保険者番号

2 意見照会に対する回答

<留意事項>

◇様式2別表について

1(2)「日常生活自立度」

別表「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」に基づき判定する。

1(4)「世帯の状況」

2「在宅での介護の状況」

病院や老人保健施設等に入院・入所中の場合や、サービス付き高齢者向け住宅等の居住系サービスを利用中の場合は、在宅に戻った際の介護の状況で判断する。

また、「在宅での介護の状況」において、複数の項目に当てはまる場合は、点数の高いものを優先する。

3「配慮しなければならない個別の事情」

以下の例を参考とし、施設にて点数を判定するものとする。

例1 主介護者が、癌や難病等または重度障害者である場合

例2 住宅が団地等でエレベータ等の移動手段がなく、介護サービスの利用が困難であるなど環境上の理由

◇様式3について

施設は、入所検討委員会の2週間前を目安に、市川市に意見照会するものとする。