

## 沖縄県特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）入所指針

### 1 目的

この指針は、「沖縄県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等を定める条例（平成24年12月26日条例第82号）」第12条第2項に基づき介護老人福祉施設（以下「施設」という。）の入所に関する基準を明示することにより、透明性・公平性を確保するとともに、施設入所の円滑な実施に資することを目的とする。

### 2 入所判定対象者の選定について

- (1) 入所判定の対象となる者は、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、及び要介護1又は2と認定された者のうち、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者とする。
- (2) 要介護1又は2の方の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とする。
  - 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) 要介護1又は2の入所申込者の特例入所が認められる場合には、以下のような取扱いにより、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村（以下「保険者市町村」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、以下の取扱いと異なる手続きとすることを妨げないこととする。
  - ① 入所の申込は、特別養護老人ホーム入所申込書に介護保険被保険者証の写しを添付して、本人やその家族又は介護支援専門員を通じて各々の施設へ申し込むこととする。施設は、要介護1又は2の入所申込者に対して、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関し、その理由など必要な情報の記載を入所申込みに当たって求めることとし、特例入所の要件の判定に係る考慮事項や入所優先順位の評価基準に係る勘案事項に関する個別事情を確認することとする。
  - ② 施設は、入所申込者のうち入所判定の対象となる者の名簿を作成し、優先順位等の内容を記載して管理することとし、辞退や削除等の変更事由が生じた場合には、その内容を更新し、適宜、申込者の入所の必要性、状況を把握することとする。
  - ③ 施設は、特例入所の要件に該当すると判断した入所申込者について、保険者市町村ごとに特例入所対象者報告書を作成し、適宜、報告することとする。

④ 施設は、特例入所の要件に該当するか否かを判断するに当たっては、要件の判断が困難な場合等、必要に応じて当該入所申込者の保険者市町村に意見依頼書を送付して意見を求めることができることとし、意見の求めを受けた保険者市町村は、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表明できることとする。

⑤ 施設は、④で保険者市町村に意見を求め、保険者市町村から意見の表明があった場合には、その内容を踏まえて特例入所の要件に該当するか否かを判断することとする。

なお、当該依頼書は、緊急の必要性がある場合を除き、保険者市町村ごとにとりまとめた上で、適宜、送付することとする。

### 3 入所に関する検討のための委員会の設置について

(1) 施設は、入所に関する検討のための委員会（以下「検討委員会」という。）を設け、入所の決定は、その合議によることとする。

(2) 検討委員会は、施設長と生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の関係職員で構成することとし、あわせて、施設職員以外の者（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や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することとされている第三者委員など）を加えることができることとする。

(3) 検討委員会は、施設長が召集し、必要に応じて開催することとする。

(4) 検討委員会は、入所判定対象者名簿を調整するとともに、これに基づいて入所順位を決定することとし、特例入所の要件に該当する対象者については、必要に応じて保険者市町村に意見を求めることができることとする。

### 4 記録の作成及び保存について

(1) 施設は、検討委員会を開催する都度、その協議の内容（2(3)④及び3(4)の保険者市町村の意見を含む。）を記録し、これを2年間保存することとし、市町村又は県から求めがあったときは、これを提出することとする。

### 5 入所の必要性の高さを判断する基準について

(1) 施設は、入所申込受付に際し、次に掲げる個別事情を総合的に勘案した別表（入所申込者の評価基準）に基づく評価を行い、上位の者から登載することとする。

- ① 本人の状況（要介護度）
- ② 介護の必要性（介護者の状況等）
- ③ 特記事項（入所検討委員会の判断により点数化）

(2) (1)にかかわらず、施設側に次に該当する事情が生じた場合には、必要に応じて待機者の入所待機順位を入れ替えることができることとする。

- ① 性別（部屋単位の男女別構成）
- ② 医療ニーズ（必要性の程度等）等、その他特別に勘案しなければならない個別の事情

6 特別な事由による入所について

次に掲げる場合においては、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こととする。

- (1) 災害や事件・事故等により検討委員会を召集する余裕がないとき。
- (2) 老人福祉法に定める措置委託による場合。

7 入所保留者の取扱いについて

入所保留者については、順位を繰り下げることとする。

8 入所者の決定について

施設は、入所順位に基づき入所者の決定を行うこととする。

なお、施設は入所待機者から、入所状況について問い合わせがある場合には、その状況について本人及び家族に対し十分に説明を行うこととする。

9 適正運用について

- (1) 施設は、この指針に基づき、適正に入所の決定を行うこととする。
- (2) 県及び関係市町村は、この指針の適正な運用について、施設に対し必要な助言を行うこととする。
- (3) 市町村は、この指針を指定地域密着型介護老人福祉施設への入所に関して準用することができることとする。また、市町村及び関係団体において、地域の実情等を反映した入所に関する指針を策定することを妨げないこととする。

10 実施時期

平成27年4月1日からとする。

# 入所申込者評価基準

## 1. 要介護度・日常生活自立度（40点）

		日常生活自立度					
		M	IV	III	II	I	なし
要介護度	5	40	40	35	35	35	35
	4	40	40	35	30	30	30
	3	40	35	25	25	20	20
	2	30	30	20	15	15	10
	1	25	25	15	15	10	5

## 2. 主たる介護者・家族等の状況（合計で40点が上限）

		5点	3点	1点	0点
①	世帯の状況	単身世帯	高齢者世帯	それ以外	—
②	主たる介護者の年齢	70歳以上	60歳以上	60歳未満	—
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 高齢で就労不能	4～8時間	4時間未満	なし
⑤	当該要介護者以外に対する育児や看護・介護の必要性	常時の育児・ 看病・介護	半日の育児・ 看病・介護	臨時 育児・ 看病・介護	なし
⑥	他の同居者による介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—
⑦	別居血縁者・近隣者等の介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—
⑧	在宅生活に必要な住環境の状態	非常に支障あり	支障がある	やや支障あり	特に問題なし

## 3. 特記事項（合計で20点が上限）

### ①在宅サービス利用割合（10点）

80%以上	60%以上	40%以上	20%以上	10%未満
10点	8点	6点	4点	2点

※1週間の日常生活における在宅サービス利用割合

### ②その他考慮事項（10点を上限とする）

## 沖縄県特別養護老人ホーム入所申込書

申込者（連絡先）

今後、郵送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。

	申込先 (入所希望施設)	保険者		
入所希望者の状況	(フリガナ)	被保険者番号		
	氏名	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 歳 ( )
	現住所	〒		
	要介護認定	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 (認定期間) 年 月 日～ 年 月 日		
	認知症日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		
	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"/> 在宅サービスを利用している <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院等に入っている [施設や病院等に入っている方] は記入して下さい。 ○施設名または病院名： _____ ○所在地（地町村名のみ） ○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 (該当するものすべてを選んで下さい。)	<input type="checkbox"/> 介護をする者がいないため <input type="checkbox"/> 介護をする者が「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 ( )		
	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"/> 当該施設のみ申込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申込んでいる、又は今後他の施設も申込む予定		
短期入所希望	施設のベッドに空きがある場合、短期入所の連絡を差し上げて良いですか <input type="checkbox"/> 連絡しても良い <input type="checkbox"/> 短期入所は利用しない			

※氏名、生年月日、被保険者番号、要介護認定については、被保険者証の内容に合わせて記載してください。

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	大・昭・平 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	【介護をしている上で困っていること等】			

**【要介護1、2の入所申込みの方へ】**

<p>要介護1又は2の方が特別養護老人ホームに入所するには、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と認められることが必要です。下記の項目に該当することがあれば、<input checked="" type="checkbox"/>をしてください。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/>上記項目には該当しない。</p>			
その他	<p>【本入所申込書に記載した事項あるいは記載項目にない事項等で、特に優先的な入所を考慮する必要がある場合は、その状況についてご記入ください】</p>		
●申込者本人以外の者が上記を記載した場合は氏名の記入をお願いします。			
(フリガナ) 氏名		本人との関係	

同意確認欄	<p>入所申込みに関する情報について、市町村又は県から状況把握のために提示を求められた場合には、施設がこれを提示することについて同意します。</p> <p>入所要件の判定や入所の必要性の高さを判断するために必要がある場合には、入所申込みに関する情報を施設が市町村に提示して意見を求め、報告を行うことについて同意します。</p> <p>申込みから2年を経過した後、施設からの連絡に対して応答がなく、施設が入所希望者の状況を把握することができない場合には、本申込みを無効とすることについて同意します。</p>
	<p>入所希望者氏名 _____ 印</p> <p>申込者氏名 _____ 印</p>

お願い	<p>入所希望者の要介護度や家族等の介護の状況など、本入所申込書に記載した事項等に変更等があった場合、死亡された場合、あるいは他の特別養護老人ホーム等に入所した場合は、必ず当施設に連絡をしてください。</p>
-----	--