

特別養護老人ホーム入所ガイドライン

1. 目的

このガイドラインは、滋賀県内の特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）において、入所の必要性の高い方が優先的に入所できるよう、入所選者に関する基準および手続等を定めるとともに、特養における入所決定の公平性と透明性を確保することを目的とする。

2. 入所の申込

(1) 入所申込者

要介護3から5までの認定を受けた者のうち、特養に入所することを希望する者とする。

ただし、要介護1または2の認定を受けた者であっても、次の①から④のいずれかの要件（以下「特例入所要件」という。）に該当する場合は、入所の申込みを行うことができるものとする。

- 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、在宅生活が困難な状態である。
- 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、在宅生活が困難な状態である。
- ③ 家族等による虐待があるもしくは虐待の可能性があり、在宅サービス等を利用して生活環境の改善の見込みが立たず、在宅生活が困難な状態である。
- ④ 単身世帯であるもしくは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サービスが十分に提供されないことにより、在宅生活が困難な状態である。

(2) 入所申込方法

入所の申込みは、原則として入所を希望する本人が、「特別養護老人ホーム入所申込（変更届出）書」（以下「申込書」という。）に必要事項を記入するとともに、以下の必要書類を添付して、入所を希望する特養に提出することにより行う。

ただし、本人が申込書の記入・提出が困難な場合は、家族等が代行することができる。

【添付書類】

- ① 別記様式「特例入所申込理由書」（要介護1または2の方のみ）
- ② 介護保険被保険者証の写し
- ③ 過去3カ月間の「サービス利用票」および「サービス利用票別表」の写し（在宅サービスを利用している場合）
- ④ 障害者手帳等の写し（障害者手帳等の交付を受けている場合）

(3) 変更の届出

入所申込者は、申込後に、介護者の状況や本人の状況などに変更が生じた場合は、随時、申込書により変更の届出を行うものとし、在宅サービスを利用している場合は、「サービス利用票」および「サービス利用票別表」の写しも併せて提出するも

のとする。

また、要介護認定の更新時および区分変更時には、必ず申込書に必要書類を添付して変更の届出を行うものとする。ただし、要介護度その他申込書に記入した事項に変更がない場合は、更新後の介護保険被保険者証の写しの提出をもって、当該変更の届出とみなすことができる。この定期的変更の届出がない場合は、特養は、確認の上、辞退があったものとみなすことができる。

なお、申込後に、他の特養に入所が決定したなどの理由により、当該特養に入所する必要がなくなった場合は、入所申込者またはその家族等は、速やかにその旨を当該特養に連絡しなければならない。

(4) 申込書の受理・調査

特養は、申込書を受理後、必要に応じて入所申込者および担当ケアマネジャー（病院入院中の場合は、当該病院の医療ソーシャルワーカーや看護師）等に対して所要の調査を行うこととし、調査票については、それぞれの特養に適した様式を独自に作成することができる。

なお、入所申込者および担当ケアマネジャー等は特養が行う調査に協力する。

3. 入所の決定

(1) 優先基準

特養が、入所申込者の入所の必要性の高さを評価する基準は、別紙1「優先基準」のとおりとし、原則として点数の高い順に優先的に入所を決定するものとする。

ただし、施設の適正運営を図る必要がある場合は調整することができる。

- ① 同性同室等のために入所者の性別を選択する必要がある場合
- ② 医療的な措置を必要とする入所者の数を調整する場合
- ③ その他の調整が必要な場合

(2) 入所検討委員会

特養は、入所検討委員会（以下「委員会」という。）を設置し、合議制により入所の決定を行うものとする。

① メンバー

委員会は、施設長、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、栄養士、介護支援専門員等の特養の各部門の職員と必要に応じて第三者委員により構成する。

なお、第三者委員には、地域代表の評議員、苦情解決の第三者委員、介護相談員等のほか、（公社）認知症の人と家族の会や（公社）社会福祉士会、（一社）介護福祉士会等の団体と第三者委員派遣契約を締結することも考えられる。

② 開催方法・時期

委員会は、施設長が招集し、原則として毎月1回以上開催する。

ただし、新規の入所申込や変更届出等が全くない月は、委員会を開催しなくてもよい。

③ 検討内容

優先基準に基づく入所申込者の優先順位の決定および上位者の入所決定を行うとともに、優先順位に従った入所申込者名簿（以下「名簿」という。）の作成・更新を行う。

④ 議事録の保管

委員会は、協議の内容を議事録として記録し、2年間は保管する。

⑤ 結果の開示

特養は、入所申込者、その家族または後見人から請求があった場合は、名簿のうち他の入所申込者に関する個人情報を除き、当該入所申込者の優先順位、全申込者の評価項目別点数および合計点数を開示するものとする。

(3) 情報提供

特養は、要介護1または2の認定を受けた者の入所（以下「特例入所」という。）に関して市町村へ報告および意見を求める場合、介護保険事業計画の策定のための実態調査等の目的により市町村または県から情報提供を求められた場合は、必要な情報を提供するものとする。

(4) 辞退者等の取扱い

特養は、入所決定後に、入所申込者の都合により辞退の申し出があった場合（介護認定の更新時に変更の届出がなく、施設が確認の上、辞退があったものとみなした場合を含む。）は、名簿から削除する。

なお、当該辞退者等が、その後の状況の変更等により再度入所申込を行う場合は、その時点の状況により入所の必要性の評価が行われるため、申込順のような不利益が生じることはない。

4. 特例入所

特例入所を決定する際の手続きは、次のとおりとする。

- ① 特養は、特例入所の申込みがあった場合には、原則として申込受付日の翌月10日までに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。）にその状況を報告する。
- ② 保険者市町村は、特養からの報告を受け、必要な場合は、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、特例入所の妥当性等について、自ら意見を表明することができる。なお、意見表明の方法は、原則として意見書の作成により行うこととし、必要な場合は特養の入所検討委員会への出席等により行うこともできるものとする。
- ③ 特養は、特例入所申込者について、入所申込書および所要の調査に基づき、2.(1)の特例入所要件に該当する者（以下「特例入所対象者」という。）かどうかの判断を行う。また、特養が特例入所対象者を判断するにあたっては、別紙2「特例入所に係る留意事項」を考慮する。
- ④ 特養は、別紙1「優先基準」に基づく入所申込者の優先順位の決定の結果、特例入所対象者が上位となった場合または上位になると見込まれる場合には、保険者市町村に特養の特例入所対象者判断の妥当性等について意見を求める。
- ⑤ 保険者市町村は、特養から意見を求められた場合は、上記②と同様に特養の判断の妥当性等について、意見を表明する。
- ⑥ 特養は、保険者市町村からの意見の内容も踏まえ、入所検討委員会において特例入所対象者も含めた入所申込者について、優先基準に基づき入所を決定する。

5. 老人福祉法に基づく措置委託による入所

老人福祉法第11条第1項第2号の規定により市町村が行う措置委託の場合は、通常の入所決定の手続きを経ずに、施設長の判断により入所決定をすることができる。

(注) 特養の措置：要介護状態にある高齢者等が家族から虐待されているなどの緊急保護を要する場合に、市町村が行政処分として特養に入所させる制度

6. ショートステイ床を利用した特別な理由による入所

(1) 措置委託

老人福祉法第11条第1項第2号の規定により市町村が行う措置委託の場合、特養が満床であっても、特養の定員5%（小数点以下第1位切り捨て。ただし、定員40人を超える場合は2人を限度とする。）までは併設のショートステイ床の空床を特養として利用することができる制度

(2) 特例利用

「厚生大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の一部改正等について」に基づく特例利用の選考は、入所検討委員会が行う。

(注) 特例利用：入所申込者の介護者が急に入院したなど、入所の緊急性の高い場合に、特養が満床であっても、特養の定員5%（小数点以下第1位切り捨て。ただし、定員40人を超える場合は2人を限度とする。）までは併設のショートステイ床の空床を特養として利用することができる制度

7. 入所決定手続きに関する規程

特養は、このガイドラインに基づき、入所決定の手続きを規程に定め、その規程に沿った適正な入所決定を行うこととする。

8. 施行期日等

(1) 平成15年1月15日制定分について

① 経過措置

ガイドラインの施行までに既に入所申込みを行った者については、経過措置として、優先基準の中に加算制度を設ける。

ただし、この経過措置は、平成17年1月14日まで適用するものとする。

② ガイドラインの見直し

施行から1年を目途に所要の見直しを行う。

③ ガイドラインの施行

平成15年1月15日から施行する。

④ 本格運用

ガイドラインに基づく入所は、平成15年4月1日から開始する。

(2) 平成16年4月1日改正分について

① このガイドラインは、平成16年4月1日から施行する。

② システムの準備、既申込者との調整に時日を要する等改正後のガイドラインを適用しないことにつきやむを得ない事情があると認められる場合については、平

成16年6月30日までの間、改正前のガイドラインによることができる。

- ③ このガイドラインの施行の前に入所申込みをした者については、改正後の様式による再度の申込みは必要としない。

(3) このガイドラインは、平成19年8月20日から施行する。

(4) 平成24年6月7日改正分について

- ① このガイドラインは、平成24年7月1日から施行する。
- ② システムの準備、既申込者との調整に時日を要する等改正後のガイドラインを適用しないことにつきやむを得ない事情があると認められる場合については、平成24年9月30日までの間、改正前のガイドラインによることができる。
- ③ このガイドラインの施行の前に入所申込みをした者については、改正後の様式による再度の申込みは必要としない。

(5) 平成27年3月3日改正分について

- ① このガイドラインは、平成27年3月3日から施行し、平成27年4月1日以降の新規入所について適用する。ただし、平成27年4月1日より前の新規入所の取り扱いについては、なお従前の例による。
- ② このガイドラインの施行の前に入所申込みをした要介護3から5の認定を受けた者については、改正後の様式による再度の申込みは必要としない。
- ③ このガイドラインの施行の前に入所申込みをした要介護1または2の認定を受けた者については、改正後の様式により再度の申込みを行うものとする。

(別紙1)

優 先 基 準

1. 介護者の状況 (50点)

介護者なし(独居)	50
介護者あり	
独り暮らしではあるが、介護者がいる	45
高齢者世帯(介護困難事情あり)	50
高齢者世帯	45
一般世帯等(著しい介護困難事情あり)	50
一般世帯等(介護困難事情あり)	45
一般世帯等	0

- 注1 高齢者世帯とは、本人を含む世帯構成員全員が65歳以上の世帯とする。
- 2 介護困難事情とは、介護者が疾病、傷病、認知症、障害、複数介護、育児、就労、家族が病気、介護放棄等の事情とする。
- 3 本人が施設等利用中の場合は、現時点において、退所(退院)して、在宅に戻ったとした場合に予想される状況により加算する。

2. 本人の状況 (35点)

		在宅サービス利用率					
		8割以上	8割未以上	6割未以上	4割未	入院施設利用 4割未	
		20	16	13	10	5	
要介護度	5	15	35	31	28	25	20
	4	15	35	31	28	25	20
	3(認知症)	15	35	31	28	25	20
	2(認知症)	10	30	26	23	20	15
	1(認知症)	10	30	26	23	20	15
	3	10	30	26	23	20	15
	2	5	25	21	18	15	10
1	5	25	21	18	15	10	

- 注1 認知症とは、「認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準」におけるⅡbランク以上に該当する場合とする。
- 2 在宅サービス困難者(在宅サービスを受けることが困難なため、介護保険外サービスを利用してしている場合を含む。)には、在宅サービス利用率の点数に5点を加算する。(20点を上限とする。)
- 3 「3. 本人の施設利用状況」を加算する場合は、「4割未(施設利用・入院)」を適用する。

3. 本人の施設利用状況 (15点)

在宅生活が困難なため介護保険施設または病院を連続して利用している	
1年以上利用中	15
6カ月以上1年未満	10
3カ月以上6カ月未満	5
介護保険施設以外の施設等を利用中であるが重度化等により施設生活が困難になっている	15
3カ月以上入院のため特別養護老人ホームを契約解除になったが在宅に復帰することが困難である	15

- 注1 重複して該当する場合は、最も高得点となる項目のみ加算する。
- 2 介護保険施設または病院の連続利用には、それぞれを組み合わせる場合を含む。
- 3 介護保険施設以外の施設とは、軽費老人ホーム(ケアハウス)、養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、障害者支援施設等とする。
- 4 3カ月以上の入院により特養を契約解除になった場合の加算は、当該特養のみ適用すること。

4. 個別事情 (15点)

①地域性	5
②その他個別事情	10

- 注1 地域性は、入所者が住み慣れた地域での生活を続けることや、入所後の家族関係の維持を図る場合の加算。
- 2 地域性の配点は、5点を上限とする。
- 3 その他個別事情は、特別に配慮しなければならないそれぞれの事情に対し、最大10点を加算する。

4. 個別事情の配点内訳 (15点)

①地域性

米原市	5点
長浜市	3点
彦根市他	0点

②その他の個別事情

- ・介護者が疾病やその他の事情により、介護の継続が困難になった場合への配慮
- ・家庭内での虐待、災害、事件、事故等により介護体制が低下した場合
- ・空きベッドが生じた居室、あるいはユニットで重度の認知症の方への配慮
- ・ご入居希望の方が、ご夫婦で同ユニットを希望される場合への配慮
- ・ご入居の方の要医療状態と、施設がもつ医療機能とのマッチングへの配慮
- ・特列入所希望の方の入所要件への配慮

①認知症であるものであって、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、在宅生活が困難な状態である。

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、在宅生活が困難な状態である。

③家族等による虐待がある。もしくは虐待の可能性があり、在宅サービス等を利用して生活環境の改善の見込みが立たず、在宅生活が困難な状態である。

④単身世帯である。もしくは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サービスが十分に提供されないことにより、在宅生活が困難な状態である。

- ・その他勘案すべき事項への配慮

① 地域性の配点は、5点を上限とする。

② その他個別事情は、特別に配慮しなければならないそれぞれの個別事情に対し、最大10点を加算する。

(別紙2)

特例入所に係る留意事項

特例入所対象者を判断するにあたっての留意事項は、以下のとおりとする。

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、在宅生活が困難な状態である。

○ 「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」とは、「認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準」におけるⅢ a ランク以上が考えられること。

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、在宅生活が困難な状態である。

○ 「知的障害・精神障害等を伴い」とは、次のような場合が考えられること。

- ・療育手帳の障害の程度がA（重度）または知的障害者更生相談所において障害の程度が重度の障害を有する者。
- ・精神障害者保健福祉手帳の等級が1 または2 級に該当する者。
- ・精神科への通院歴があり、上記と同等の障害があると認められる者。

③ 家族等による虐待があるもしくは虐待の可能性があり、在宅サービス等を利用しても生活環境の改善の見込みが立たず、在宅生活が困難な状態である。

○ 家族等による深刻な虐待があるまたは疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態である場合は、市町村が行う措置委託による入所になると考えられるため、ここでは、虐待を受けている本人が自ら入所を申し込む場合等が想定されること。

④ 単身世帯であるもしくは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サービスが十分に提供されないことにより、在宅生活が困難な状態である。

○ 「単身世帯であるもしくは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ない」とは、次のような場合等が考えられること。

- ・（別紙1）優先基準における「介護者なし（独居）」「高齢者世帯（介護困難事情あり）」「一般世帯等（著しい介護困難事情あり）」に該当する場合。

○ 地域での介護サービスや生活支援サービスが十分に提供されない」とは、次のような場合等が考えられること。

- ・近くに在宅サービス事業者がなく、その利用が困難な場合。
- ・十分なケア（ナイトケア等）が受けられない場合。