

長 第 6 1 7 号
平成 2 6 年 1 2 月 2 4 日

県所管各指定介護老人福祉施設施設長
県内各居宅介護支援事業所管理者 様
各和歌山県在宅医療連携拠点管理者

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局
長寿社会課長
(公印省略)

和歌山県指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所指針
（標準例）の一部改正について

このことについて、平成 2 6 年 1 2 月 1 2 日付け老高発 1212 第 1 号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知（以下「国通知」という。）により「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」が改正されました。

つきましては、下記のとおり「和歌山県指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所指針（標準例）」（以下「県改正指針（標準例）」という。）を国通知の内容に沿って改正を行いましたので、別添のとおり送付いたします。御承知いただくとともに運用についてよろしくお願いいたします。

なお、居宅介護支援事業所管理者及び和歌山県在宅医療連携拠点管理者におかれましては、この県改正指針（標準例）に基づく利用者の入所申込みが円滑に行われますようご協力をお願いいたします。

また、市町村等が各市町村に所在する施設を対象として、この県改正指針（標準例）と同様の趣旨で指針を作成する場合は、その指針による取扱となりますので申し添えます。

記

1. 改正概要

国通知の改正により、指定介護老人福祉施設（以下「施設」という。）については、平成 2 7 年 4 月 1 日以降の施設への入所が原則要介護 3 以上の要介護者に限定される一方で、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 又は 2 の要介護者の特例的な入所（以下「特例入所」という。）が認められることとなり、その特例入所の運用には、市町村による適切な関与が求められることになったことに関する追加・修正。

2. 施行日

平成 2 6 年 1 2 月 2 4 日から施行する。

ただし、施設における、県改正指針（標準例）に基づく入所決定の運用は、平成 2 7 年 4 月 1 日に施設へ入所する者から適用する。

担当 長寿社会課
サービス指導班 TEL 073-441-2527

和歌山県指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所指針（標準例）

1 目的

この指針は、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（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、入所決定過程の透明性及び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 入所の対象となる者

入所の対象となる者は、次の①及び②のいずれかに該当する者で常時介護を必要とし、かつ、居宅において継続して介護を受けることが困難なものとする。

- ① 要介護3から要介護5までの要介護者
- ② 要介護1又は2の要介護者で、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営む事が困難であると認められる場合（以下「特例入所」という。）

3 特例入所の要件の判定について

(1) 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事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、次のいずれか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。

(2) 特例入所の要件に該当することの判定に際しては、特例入所の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。）との間で情報共有等を行うこと。

その取扱としては、特例入所の申込みがあった場合、施設は、保険者市町村に対して報告を行うとともに、申込者が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適宜その意見を求めること。

4 入所の申込み

(1) 申込方法

入所の申込みは、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所申込書及び入所調査票に、介護保険被保険者証（写）、直近3か月分のサービス利用票（写）及びサ

ービス利用票別表（写）を添付して、本人又は家族等から施設に対して行うものとする。この場合において、介護支援専門員等は、申込みに際して必要な援助を行うものとする。

なお、特例入所に係る入所申込みの場合には、入所申込者に対して、居宅において日常生活を営む事が困難なことについてのやむを得ない事由について、その理由などの必要な情報の記載を申込みに際し求めることとする。

（2）受付簿の管理

施設が入所申込書を受理した場合は、受付簿にその内容を記載して管理しなければならない。

また、辞退や削除等の事由が生じた場合は、その内容を記録しなければならない。

5. 入所検討委員会

（1）施設は、入所の選考に係る事務を処理するために、合議制の委員会又は会議（以下「検討委員会」という。）を設置しなければならない。

（2）検討委員会は、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する。なお、検討委員会には施設職員以外の第三者（当該施設を運営する社会福祉法人の評議員等）を加えることが望ましい。

また、特例入所の入所判定をする際には、必要に応じて「介護の必要の程度」や「家族の状況」等について保険者市町村に意見を求めることが望ましい。

（3）検討委員会は、施設長が招集し、原則として、毎月1回開催するものとする。

（4）検討委員会は、入所選考者名簿（以下「選考者名簿」という。）を調整するとともに、これに基づき入所順位の決定を行う。

（5）検討委員会は、協議の内容を記録（「3、（2）」及び「5、（2）」の保険者市町村の意見を含む。）し、これを2年間保管しなければならない。

（6）検討委員会は、県又は市町村から求めがあったときは、前号の記録を提出しなければならない。

6 選考者名簿の調整

（1）調整方法

選考者名簿は、入所申込者に対する基本的評価基準（別表1）に基づく評価と次に掲げる個別の評価事項を総合的に勘案し、上位の者から登載する。

ア 基本的評価基準（別表1）

（ア）要介護度

（イ）認知症の程度

（ウ）介護者の有無

（エ）在宅サービスの利用率

イ 個別的评价事項

施設は、基本的評価基準項目以外で、性別、ベッドの特性（認知症専用床等）、施設の専門性、家族の介護量や経済的理由により在宅サービスの利用度が低位な者に対する配慮、視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者に対する配慮、入所申込者の居住地に対する配慮、遠隔地の利用者を親族の居住地付近の施設に入所させる場合の配慮、既入所申込者（指針施行前の待機者）に対する配慮、その他（地域の基盤整備率が低い）等、個別の事情を評価する。

(2) 調整時期

選考者名簿は、検討委員会の開催に合わせてその都度調整する。

7 特別な事由による入所

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。この場合において、施設長は、事後の当該委員会で報告するものとする。

- (1) 災害や事件・事故等により緊急に入所が必要と認められ、かつ、検討委員会を招集する余裕がない場合。
- (2) 介護者の緊急入院等により、長期的保護が必要となった場合。
- (3) 老人福祉法第11条に定める措置委託による場合。

8 その他の取扱い

(1) 既入所申込者の取扱い

施設は、保険者市町村等と協力し、平成27年4月1日時点での各施設への既入所申込者に対して、指針の周知及び特例入所の事由がある場合は再度の入所の申込みを行うものとする。

(2) 辞退者の取扱い

施設が入所の意思を確認したにもかかわらず、入所申込者の都合により一時辞退があった場合は順位を繰り下げ、再度の辞退があった場合は受付簿から削除することができる。ただし、本人の入院等やむを得ない理由により一時辞退をする場合は、順位を保留するものとする。

(3) 施設入所者等の取扱い

他の介護保険施設や病院等に入所（入院）している者で、当該施設から退所（退院）を求められている者のうち、入所を希望する者については、（別表1）による在宅サービス利用率を40%以上60%未満の点数に該当するものとみなす。ただし、次の場合については、それぞれに定めるとおり取り扱うものとする。

- ア 入所（入院）直前の在宅サービス利用率が60%以上の場合は、その率に該当するものとして取り扱う。

イ 施設が独自に適切な基準を設ける場合は、それによることができる。この場合において、選考者名簿の調整方法による上位名簿登載者と比較・考慮して、バランスを欠くことのないよう、入所の必要性及び優先性について慎重に審査し、その認定理由を記録にとどめるものとする。

(4) 入所申込者の状態が変化した場合の取扱い

入所申込者又は家族は、入所申込後、介護度の変更等により申込内容に変更が生じた場合は施設に連絡するものとする。

9 適正運用

- (1) 施設は、この指針の適正な運用について、県及び市町村(保険者)に対し必要な助言を求めることができるものとする。
- (2) 施設及び検討委員会は、この指針に基づき適正に入所の決定を行うものとする。
- (3) 施設は、入所申込者等関係者に対して指針の内容説明をするものとする。
- (4) 施設は、必要に応じて入所選考に係る説明又は資料の開示を行う場合に、適切な対応ができるよう、あらかじめ責任者や窓口を明確にしておくとともに個人のプライバシー等個人情報の取扱いについて細心の注意を払い、その保護に当たるものとする。
- (5) 検討委員会の委員及び施設の職員は、業務上知り得た入所申込者やその家族に関する個人情報を他に漏らしてはならない。また、委員を退任した後及び施設を退職した後も同様とする。
- (6) 市町村及び関係団体等が、各市町村に所在する施設を対象として、この入所指針と同様の趣旨で指針を作成する場合は、その指針によることとする。

附 則

- 1 この指針は平成15年4月1日から施行する。
- 2 施設における、この指針に基づく入所決定の運用は、この指針施行後3か月を超えない範囲内において施設が定める日から開始するものとする。

附 則

- 1 この指針は平成22年11月1日から施行する。
- 2 施設における、この指針に基づく入所決定の運用は、この指針施行後3か月を超えない範囲内において施設が定める日から開始するものとする。

附 則

- 1 この指針は平成26年12月24日から施行する。
- 2 施設における、この指針に基づく入所決定の運用は、平成27年4月1日に施設へ入所する者から適用するものとする。

(別表1) 基本的評価基準

本人の状況 介護者の有無		在宅サービス利用率 ※2					
		80%以上	60%以上 80%未満	40%以上 60%未満	20%以上 40%未満	20%未満	
		50	40	30	20	15	
要介護5		50	100	90	80	70	65
要介護4		45	95	85	75	65	60
要介護3	単身	40	90	80	70	60	55
	介護者有	35	85	75	65	55	50
要介護2(認知症 有り) ※1	単身	35	85	75	65	55	50
	介護者有	30	80	70	60	50	45
要介護1(認知症 有り) ※1	単身	30	80	70	60	50	45
	介護者有	25	75	65	55	45	40
要介護2	単身	20	70	60	50	40	35
	介護者有	15	65	55	45	35	30
要介護1	単身	15	65	55	45	35	30
	介護者有	15	65	55	45	35	30

※1 認知症とは
認定調査票中の認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準におけるⅡbランク以上の者。

※2 在宅サービスの利用率
サービス利用票別表に基づく支給限度基準額とサービス利用額の単位の割合。

算定の対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、
通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所申込書

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日

申込者(連絡先) 今後、郵送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	
電話	() ()

※特例入所の事由の有・無	
<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

指定介護老人福祉施設(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。

本人の状況	申し込み先 (入所希望施設)		※保険者	
	(フリガナ)		性別	
	氏名		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	要介護度	1・2 3・4・5
	現住所	〒 -		
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で1人暮らししている <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」は記入してください ◇施設名または病院名： _____ ◇所在地(市町村名のみ) _____ ◇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"/> 介護者がいないため <input type="checkbox"/> 介護者が「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"/> 介護保険の居宅サービス給付の区分支給額を超えており、経済的負担が大きいため <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】		
	障害の状況	<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 言語機能障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害		
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	
	氏名		本人との関係	
	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】		
今後、施設への入所を円滑にすすめ、介護保険施策の参考とするため、この申込書の内容を必要に応じて行政機関(保険者である市町村、若しくは和歌山県)に報告することに異議なく同意します。				
平成 年 月 日				
本人又は介護者の氏名： _____ 印				

※「特例入所の事由の有・無」欄で「有」となる場合は裏面にその事由について記載してください。
 ※「保険者」欄は「介護保険被保険者証」に記載の保険者の名称を転記してください。
 ※「介護保険被保険者証(写)」「直近3か月分の「サービス利用票(写)」及び「サービス利用票別表(写)」を添付してください。

特例入所の要件に該当する事由について

●該当する事由に印を付けて下さい。

- 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みられる
- 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が頻繁にみられる
- 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
- 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

●該当する事由の具体的内容について記入して下さい。

●備考

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所調査票

入所申込者(本人)氏名		被保険者番号				
受付番号		保険者				

事業所名		連絡先電話番号	
担当ケアマネジャー氏名		職種	

要介護度	認知症の状況	介護者の有無	在宅サービスの利用率	合計
1・2	正常・I・IIa・IIb	単身	%	
3・4・5	IIIa・IIIb・IV・M	介護者有	<input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入所(入院)中	
		点	点	点

ケアマネジャー 年月日 記入欄	意見書 (記入日)	<p>【本人の心身の状況】</p> <p><input type="checkbox"/>常時の介護や見守りが必要である</p> <p><input type="checkbox"/>認知症を原因とする昼夜逆転・徘徊等の問題行動があり、介護者の日常生活に支障がある</p> <p><input type="checkbox"/>寝たきりにより食事・排泄・入浴等日常生活全般を通じ介助が必要である</p> <p><input type="checkbox"/>多少の一部介助や見守りを必要とする <input type="checkbox"/>ほとんど自立による日常生活が可能である</p> <p><input type="checkbox"/>視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害がある <input type="checkbox"/>重度の知的又は精神障害がある</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>【介護者の状況】</p> <p><input type="checkbox"/>介護者が全くない <input type="checkbox"/>介護者がいるが他に介護や育児が必要な者がいる</p> <p><input type="checkbox"/>介護者はいるが十分な介護が困難 (高齢・障害・疾病・就労・その他)</p> <p><input type="checkbox"/>介護者が遠隔地にいる <input type="checkbox"/>介護者が近隣にいる <input type="checkbox"/>同居の介護者がいる (人)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>【在宅生活継続の可能性】</p> <p><input type="checkbox"/>きわめて困難 <input type="checkbox"/>在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある <input type="checkbox"/>検討の余地有り</p> <p><input type="checkbox"/>在宅サービスの利用により在宅生活の継続が期待できる <input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>【在宅生活に支障のある状況】</p> <p><input type="checkbox"/>近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難 <input type="checkbox"/>十分なケア(ナイトケア等)が受けられない</p> <p><input type="checkbox"/>施設や病院等の入所(入院)者で帰る家がない</p> <p><input type="checkbox"/>介護保険の利用限度額を超えて在宅サービスを自費負担しているなど経済的理由</p> <p><input type="checkbox"/>家族等による深刻な虐待が疑われる</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>【住環境】</p> <p><input type="checkbox"/>住環境の事情により十分な介護が困難 (住居が狭いなど)</p> <p><input type="checkbox"/>在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある</p> <p><input type="checkbox"/>施設や病院等から退所(退院)を求められている <input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>【参考項目】</p> <p>・家族の負担感 <input type="checkbox"/>介護疲れがひどい <input type="checkbox"/>ほとんどかわっていない <input type="checkbox"/>在宅サービスを利用して何とか <input type="checkbox"/>在宅サービスの利用により順調 <input type="checkbox"/>在宅サービスの利用ないが順調</p> <p>・意思疎通 <input type="checkbox"/>慣れた人でも意思疎通は困難 <input type="checkbox"/>家族など慣れた人なら問題はない <input type="checkbox"/>特に問題はない</p> <p>・入所についての本人の意思 <input type="checkbox"/>強く拒否している <input type="checkbox"/>拒否傾向 <input type="checkbox"/>意思確認が困難 <input type="checkbox"/>希望はしていないが同意している <input type="checkbox"/>同意している <input type="checkbox"/>強く望んでいる</p> <p>【特記事項】</p>
-----------------------	--------------	---

ケアマネジャー記入欄	年 月 日 (記入日)	医療の必要性	
		同居以外の親族 や援護者の有無	
		在宅介護の可能性 ・介護者の事情	
		家族の介護負担感	
		住環境の状況	
		その他	

入所申込書受付日: 年 月 日		受付番号			入所日: 年 月 日	
施設 記入 欄	年 月 日 (記入日)	要介護度	認知症の状況	介護者の有無	在宅サービスの利用率	合計
		1・2	正常・I・IIa・IIb	単身	%	
		3・4・5	IIIa・IIIb・IV・M	介護者有	<input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入所(入院)中	
				点	点	点
		(評価すべき個別の事項等)				
施設 記入 欄	年 月 日 (記入日)	要介護度	認知症の状況	介護者の有無	在宅サービスの利用率	合計
		1・2	正常・I・IIa・IIb	単身	%	
		3・4・5	IIIa・IIIb・IV・M	介護者有	<input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入所(入院)中	
				点	点	点
		(評価すべき個別の事項等)				

●和歌山県指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所指針（標準例）

新	旧
<p>1 目的 この指針は、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（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、入所決定過程の透明性及び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。</p> <p>2 入所の対象となる者 入所の対象となる者は、次の①及び②のいずれかに該当する者で常時介護を必要とし、かつ、居宅において継続して介護を受けることが困難なものとする。 ①要介護3から要介護5までの要介護者 ②要介護1又は2の要介護者で、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営む事が困難であると認められる場合（以下「特例入所」という。）</p> <p>3 特例入所の要件の判定について (1) 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事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、次のいずれか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。 (2) 特例入所の要件に該当することの判定に際しては、特例入所の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。）との間で情報共有等を行うこと。 その取扱としては、特例入所の申込みがあった場合、施設</p>	<p>1 目的 この指針は、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（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、入所決定過程の透明性及び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。</p> <p>2 入所の対象となる者 入所の対象となる者は、<u>要介護1から5までと認定された者のうち、常時介護を必要とし、かつ、居宅において継続して介護を受けることが困難なものとする。</u></p>

新	旧
<p>は、保険者市町村に対して報告を行うとともに、申込者が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適宜その意見を求めること。</p> <p>4 入所の申込み</p> <p>(1) 申込方法 入所の申込みは、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所申込書及び入所調査票に、介護保険被保険者証（写）、直近3か月分のサービス利用票（写）及びサービス利用票別表（写）を添付して、本人又は家族等から施設に対して行うものとする。この場合において、介護支援専門員等は、申込みに際して必要な援助を行うものとする。 <u>なお、特例入所に係る入所申込みの場合には、入所申込者に対して、居宅において日常生活を営む事が困難なことについてのやむを得ない事由について、その理由などの必要な情報の記載を申込みに際し求めることとする。</u></p> <p>(2) 受付簿の管理 施設が入所申込書を受理した場合は、受付簿にその内容を記載して管理しなければならない。 また、辞退や削除等の事由が生じた場合は、その内容を記録しなければならない。</p> <p>5 入所検討委員会</p> <p>(1) 施設は、入所の選考に係る事務を処理するために、合議制の委員会又は会議（以下「検討委員会」という。）を設置しなければならない。</p> <p>(2) 検討委員会は、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する。なお、検討委員会には施設職員以外の第三者（当該施設を運営する社会福祉法人の評議員等）を加えることが望ましい。 <u>また、特例入所の入所判定をする際には、必要に応じて「介護の必要の程度」や「家族の状況」等について保険者市町村に意見を求めることが望ましい。</u></p> <p>(3) 検討委員会は、施設長が招集し、原則として、毎月1回開催するものとする。</p> <p>(4) 検討委員会は、入所選考者名簿（以下「選考者名簿」とい</p>	<p>3 入所の申込み</p> <p>(1) 申込方法 入所の申込みは、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所申込書及び入所調査票に、介護保険被保険者証（写）、直近3か月分のサービス利用票（写）及びサービス利用票別表（写）を添付して、本人又は家族等から施設に対して行うものとする。この場合において、介護支援専門員等は、申込みに際して必要な援助を行うものとする。</p> <p>(2) 受付簿の管理 施設が入所申込書を受理した場合は、受付簿にその内容を記載して管理しなければならない。 また、辞退や削除等の事由が生じた場合は、その内容を記録しなければならない。</p> <p>4 入所検討委員会</p> <p>(1) 施設は、入所の選考に係る事務を処理するために、合議制の委員会又は会議（以下「検討委員会」という。）を設置しなければならない。</p> <p>(2) 検討委員会は、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する。なお、検討委員会には施設職員以外の第三者（当該施設を運営する社会福祉法人の評議員等）を加えることが望ましい。</p> <p>(3) 検討委員会は、施設長が招集し、原則として、毎月1回開催するものとする。</p> <p>(4) 検討委員会は、入所選考者名簿（以下「選考者名簿」とい</p>

新	旧
<p>う。)を調整するとともに、これに基づき入所順位の決定を行う。</p> <p>(5) 検討委員会は、協議の内容を記録(「3、(2)」及び「5、(2)」の保険者市町村の意見を含む。)し、これを2年間保管しなければならない。</p> <p>(6) 検討委員会は、県又は市町村から求めがあったときは、前号の記録を提出しなければならない。</p> <p>6 選考者名簿の調整</p> <p>(1) 調整方法 選考者名簿は、入所申込者に対する基本的評価基準(別表1)に基づく評価と次に掲げる個別的評価事項を総合的に勘案し、上位の者から登載する。</p> <p>ア 基本的評価基準(別表1)</p> <p>(ア) 要介護度 (イ) 認知症の程度 (ウ) 介護者の有無 (エ) 在宅サービスの利用率</p> <p>イ 個別的評価事項 施設は、基本的評価基準項目以外で、性別、ベッドの特性(認知症専用床等)、施設の専門性、家族の介護量や経済的理由により在宅サービスの利用度が低位な者に対する配慮、視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者に対する配慮、入所申込者の居住地に対する配慮、遠隔地の利用者を親族の居住地付近の施設に入所させる場合の配慮、既入所申込者(指針施行前の待機者)に対する配慮、その他(地域の基盤整備率が低い)等、個別の事情を評価する。</p> <p>(2) 調整時期 選考者名簿は、検討委員会の開催に合わせてその都度調整する。</p> <p>7 特別な事由による入所 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。この場合において、施設長は、事後の当該委員会で報告するものとする。</p> <p>(1) 災害や事件・事故等により緊急に入所が必要と認められ、</p>	<p>う。)を調整するとともに、これに基づき入所順位の決定を行う。</p> <p>(5) 検討委員会は、協議の内容を記録し、これを2年間保管しなければならない。</p> <p>(6) 検討委員会は、県又は市町村から求めがあったときは、前号の記録を提出しなければならない。</p> <p>5 選考者名簿の調整</p> <p>(1) 調整方法 選考者名簿は、入所申込者に対する基本的評価基準(別表1)に基づく評価と次に掲げる個別的評価事項を総合的に勘案し、上位の者から登載する。</p> <p>ア 基本的評価基準(別表1)</p> <p>(ア) 要介護度 (イ) 認知の程度 (ウ) 介護者の有無 (エ) 在宅サービスの利用率</p> <p>イ 個別的評価事項 施設は、基本的評価基準項目以外で、性別、ベッドの特性(認知専用床等)、施設の専門性、家族の介護量や経済的理由により在宅サービスの利用度が低位な者に対する配慮、視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者に対する配慮、入所申込者の居住地に対する配慮、遠隔地の利用者を親族の居住地付近の施設に入所させる場合の配慮、既入所申込者(指針施行前の待機者)に対する配慮、その他(地域の基盤整備率が低い)等、個別の事情を評価する。</p> <p>(2) 調整時期 選考者名簿は、検討委員会の開催に合わせてその都度調整する。</p> <p>6 特別な事由による入所 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。この場合において、施設長は、事後の当該委員会で報告するものとする。</p> <p>(1) 災害や事件・事故等により緊急に入所が必要と認められ、</p>

新	旧
<p>かつ、検討委員会を招集する余裕がない場合。 (2) 介護者の緊急入院等により、長期的保護が必要となった場合。 (3) 老人福祉法第11条に定める措置委託による場合。</p> <p>8 その他の取扱い (1) 既入所申込者の取扱い 施設は、<u>保険者市町村等と協力し、平成27年4月1日時点での各施設への既入所申込者に対して、指針の周知及び特例入所の事由がある場合は再度の入所の申込みを行うものとする。</u> (2) 辞退者の取扱い 施設が入所の意思を確認したにもかかわらず、入所申込者の都合により一時辞退があった場合は順位を繰り下げ、再度の辞退があった場合は受付簿から削除することができる。ただし、本人の入院等やむを得ない理由により一時辞退をする場合は、順位を保留するものとする。 (3) 施設入所者等の取扱い 他の介護保険施設や病院等に入所（入院）している者で、当該施設から退所（退院）を求められている者のうち、入所を希望する者については、（別表1）による在宅サービス利用率を40%以上60%未満の点数に該当するものとみなす。ただし、次の場合については、それぞれに定めるとおり取り扱うものとする。 ア 入所（入院）直前の在宅サービス利用率が60%以上の場合は、その率に該当するものとして取り扱う。 イ 施設が独自に適切な基準を設ける場合は、それによることができる。この場合において、選考者名簿の調整方法による上位名簿登載者と比較・考慮して、バランスを欠くことのないよう、入所の必要性及び優先性について慎重に審査し、その認定理由を記録にとどめるものとする。 (4) 入所申込者の状態が変化した場合の取扱い 入所申込者又は家族は、入所申込後、介護度の変更等により申込内容に変更が生じた場合は施設に連絡するものとする。</p> <p>9 適正運用 (1) 施設は、この指針の適正な運用について、県及び市町村（保</p>	<p>かつ、検討委員会を招集する余裕がない場合。 (2) 介護者の緊急入院等により、長期的保護が必要となった場合。 (3) 老人福祉法第11条に定める措置委託による場合。</p> <p>7 その他の取扱い (1) 既入所申込者の取扱い 施設は、<u>市町村（保険者）等と協力し、指針施行時点での各施設への既入所申込者に対して指針の周知及び再入所の申込みを行うよう勸奨するものとする。</u> (2) 辞退者の取扱い 施設が入所の意思を確認したにもかかわらず、入所申込者の都合により一時辞退があった場合は順位を繰り下げ、再度の辞退があった場合は受付簿から削除することができる。ただし、本人の入院等やむを得ない理由により一時辞退をする場合は、順位を保留するものとする。 (3) 施設入所者等の取扱い 他の介護保険施設や病院等に入所（入院）している者で、当該施設から退所（退院）を求められている者のうち、入所を希望する者については、（別表1）による在宅サービス利用率を40%以上60%未満の点数に該当するものとみなす。ただし、次の場合については、それぞれに定めるとおり取り扱うものとする。 ア 入所（入院）直前の在宅サービス利用率が60%以上の場合は、その率に該当するものとして取り扱う。 イ 施設が独自に適切な基準を設ける場合は、それによることができる。この場合において、選考者名簿の調整方法による上位名簿登載者と比較・考慮して、バランスを欠くことのないよう、入所の必要性及び優先性について慎重に審査し、その認定理由を記録にとどめるものとする。 (4) 入所申込者の状態が変化した場合の取扱い 入所申込者又は家族は、入所申込後、介護度の変更等により申込内容に変更が生じた場合は施設に連絡するものとする。</p> <p>8 適正運用 (1) 施設は、この指針の適正な運用について、県及び市町村（保</p>

新	旧
<p>険者)に対し必要な助言を求めることができるものとする。</p> <p>(2) 施設及び検討委員会は、この指針に基づき適正に入所の決定を行うものとする。</p> <p>(3) 施設は、入所申込者等関係者に対して指針の内容説明をするものとする。</p> <p>(4) 施設は、必要に応じて入所選考に係る説明又は資料の開示を行う場合に、適切な対応ができるよう、あらかじめ責任者や窓口を明確にしておくとともに個人のプライバシー等個人情報の取扱いについて細心の注意を払い、その保護に当たるものとする。</p> <p>(5) 検討委員会の委員及び施設の職員は、業務上知り得た入所申込者やその家族に関する個人情報を他に漏らしてはならない。また、委員を退任した後及び施設を退職した後も同様とする。</p> <p>(6) 市町村及び関係団体等が、各市町村に所在する施設を対象として、この入所指針と同様の趣旨で指針を作成する場合は、その指針によることとする。</p> <p>附 則</p> <p>1 この指針は平成15年4月1日から施行する。</p> <p>2 施設における、この指針に基づく入所決定の運用は、この指針施行後3か月を超えない範囲内において施設が定める日から開始するものとする。</p> <p>附 則</p> <p>1 この指針は平成22年11月1日から施行する。</p> <p>2 施設における、この指針に基づく入所決定の運用は、この指針施行後3か月を超えない範囲内において施設が定める日から開始するものとする。</p> <p>附 則</p> <p><u>1 この指針は平成26年12月24日から施行する。</u></p> <p><u>2 施設における、この指針に基づく入所決定の運用は、平成27年4月1日に施設へ入所する者から適用するものとする。</u></p>	<p>険者)に対し必要な助言を求めることができるものとする。</p> <p>(2) 施設及び検討委員会は、この指針に基づき適正に入所の決定を行うものとする。</p> <p>(3) 施設は、入所申込者等関係者に対して指針の内容説明をするものとする。</p> <p>(4) 施設は、必要に応じて入所選考に係る説明又は資料の開示を行う場合に、適切な対応ができるよう、あらかじめ責任者や窓口を明確にしておくとともに個人のプライバシー等個人情報の取扱いについて細心の注意を払い、その保護に当たるものとする。</p> <p>(5) 検討委員会の委員及び施設の職員は、業務上知り得た入所申込者やその家族に関する個人情報を他に漏らしてはならない。また、委員を退任した後及び施設を退職した後も同様とする。</p> <p>(6) 市町村及び関係団体等が、各市町村に所在する施設を対象として、この入所指針と同様の趣旨で指針を作成する場合は、その指針によることとする。</p> <p>附 則</p> <p>1 この指針は平成15年4月1日から施行する。</p> <p>2 施設における、この指針に基づく入所決定の運用は、この指針施行後3か月を超えない範囲内において施設が定める日から開始するものとする。</p> <p>附 則</p> <p>1 この指針は平成22年11月1日から施行する。</p> <p>2 施設における、この指針に基づく入所決定の運用は、この指針施行後3か月を超えない範囲内において施設が定める日から開始するものとする。</p>

新

(別表1) 基本的評価基準

本人の状況 介護者の有無		在宅サービス利用率 ※2					
		80%以上	60%以上 80%未満	40%以上 60%未満	20%以上 40%未満	20%未満	
		50	40	30	20	15	
要介護5		50	100	90	80	70	65
要介護4		45	95	85	75	65	60
要介護3	単身	40	90	80	70	60	55
	介護者有	35	85	75	65	55	50
要介護2(認知症 有り) ※1	単身	35	85	75	65	55	50
	介護者有	30	80	70	60	50	45
要介護1(認知症 有り) ※1	単身	30	80	70	60	50	45
	介護者有	25	75	65	55	45	40
要介護2	単身	20	70	60	50	40	35
	介護者有	15	65	55	45	35	30
要介護1	単身	15	65	55	45	35	30
	介護者有	15	65	55	45	35	30

※1 認知症とは
認定調査票中の認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準におけるIIbランク以上の者。

※2 在宅サービスの利用率
サービス利用票別表に基づく支給限度基準額とサービス利用額の単位の割合。
算定の対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、
通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与

旧

(別表1) 基本的評価基準

本人の状況 介護者の有無		在宅サービス利用率 ※2					
		80%以上	60%以上 80%未満	40%以上 60%未満	20%以上 40%未満	20%未満	
		50	40	30	20	15	
要介護5		50	100	90	80	70	65
要介護4		45	95	85	75	65	60
要介護3	単身	40	90	80	70	60	55
	介護者有	35	85	75	65	55	50
要介護2(認知 有り) ※1	単身	35	85	75	65	55	50
	介護者有	30	80	70	60	50	45
要介護1(認知 有り) ※1	単身	30	80	70	60	50	45
	介護者有	25	75	65	55	45	40
要介護2	単身	20	70	60	50	40	35
	介護者有	15	65	55	45	35	30
要介護1	単身	15	65	55	45	35	30
	介護者有	15	65	55	45	35	30

※1 認知とは
認定調査票中の認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準におけるIIbランク以上の者。

※2 在宅サービスの利用率
サービス利用票別表に基づく支給限度基準額とサービス利用額の単位の割合。
算定の対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、
通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所申込書

申込日	平成 年 月 日	申込者(連絡先)	〒 _____		
受付日	平成 年 月 日	住所	_____		
※特別入所の事由の有・無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
氏名: _____					
電話: _____					
指定介護老人福祉施設(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	1・2 3・4・5		
生年月日	明・大・昭 年 月 日	要介護認定期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
現住所	〒 _____				
現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らししている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らししている <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院に入っている <input type="checkbox"/> 施設や病院等に入っている方は記入してください <input type="checkbox"/> 施設名または病院名: _____ <input type="checkbox"/> 所在地(市町村名のみ): _____ <input type="checkbox"/> 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 出してください)	<input type="checkbox"/> 介護者がいないため <input type="checkbox"/> 介護者が「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、自宅で介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護保険の居宅サービス給付の区分支給額を超えており、経済的負担が大きいため <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 <input type="checkbox"/> 経営業 <input type="checkbox"/> 買手 <input type="checkbox"/> 在宅介護 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 _____ <input type="checkbox"/> 【現在治療中の病気・特記事項等】 _____				
医療の状況	_____				
障害の状況	<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 言語機能障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害				
申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込み <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込み中、又は今後他の施設も申し込み予定 <input type="checkbox"/> 既に申し込みしている他の施設名: _____ <input type="checkbox"/> 今後申し込み予定の他の施設名: _____				
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	明・大・昭 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: _____) <input type="checkbox"/> 【介護をしているうえで困っていること等】 _____				
意見	_____				
今後、施設への入所を円滑にするため、介護保険施策の参考とするため、この申込書の内容を必要に応じて行政機関(保険者である市町村、若しくは和歌山県)に報告することに異議なく同意します。					
平成 年 月 日					
本人又は介護者の氏名: _____ 甲					
※「特別入所の事由の有・無」欄で「有」となる場合は裏面にその事由について記載してください。					
※「保険者」欄は「介護保険被保険者証」に記載の保険者の名称を記載してください。					
※「介護保険被保険者証(等)」・「直近3か月分の「サービス利用額(等)」及び「サービス利用別表(等)」を添付してください。					

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所申込書

申込日	平成 年 月 日	申込者(連絡先)	〒 _____		
受付日	平成 年 月 日	住所	_____		
氏名: _____					
電話: _____					
指定介護老人福祉施設(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	1・2 3・4・5		
生年月日	明・大・昭 年 月 日	要介護認定期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
現住所	〒 _____				
現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らししている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らししている <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院に入っている <input type="checkbox"/> 施設や病院等に入っている方は記入してください <input type="checkbox"/> 施設名または病院名: _____ <input type="checkbox"/> 所在地(市町村名のみ): _____ <input type="checkbox"/> 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 出してください)	<input type="checkbox"/> 介護者がいないため <input type="checkbox"/> 介護者が「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、自宅で介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護保険の居宅サービス給付の区分支給額を超えており、経済的負担が大きいため <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 <input type="checkbox"/> 経営業 <input type="checkbox"/> 買手 <input type="checkbox"/> 在宅介護 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 _____ <input type="checkbox"/> 【現在治療中の病気・特記事項等】 _____				
医療の状況	_____				
障害の状況	<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 言語機能障害 <input type="checkbox"/> 知的障害				
申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込み <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込み中、又は今後他の施設も申し込み予定 <input type="checkbox"/> 既に申し込みしている他の施設名: _____ <input type="checkbox"/> 今後申し込み予定の他の施設名: _____				
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	明・大・昭 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: _____) <input type="checkbox"/> 【介護をしているうえで困っていること等】 _____				
意見	_____				
今後、施設への入所を円滑にするため、介護保険施策の参考とするため、この申込書の内容を必要に応じて行政機関(保険者である市町村、若しくは和歌山県)に報告することに異議なく同意します。					
平成 年 月 日					
本人又は介護者の氏名: _____ 甲					
※「保険者」欄は「介護保険被保険者証」に記載の保険者の名称を記載してください。					
※「介護保険被保険者証(等)」・「直近3か月分の「サービス利用額(等)」及び「サービス利用別表(等)」を添付してください。					

新

旧

(裏 面)	
特列入所の要件に該当する事由について	
●該当する事由に印を付けて下さい。	
<input type="checkbox"/>	認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられる
<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が頻繁にみられる
<input type="checkbox"/>	家族等による深刻な虐待が行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高齢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
●該当する事由の具体的内容について記入して下さい。	
●備考	

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所調査票

入所申込者(本人)氏名	施設番号
受付番号	氏名

事業所名	連絡先電話番号			
担当ケアマネジャー氏名	職 種			
要介護度	認知症の状況	介護者の有無	在宅サービスの利用率	合 計
1・2 3・4・5	正常・I・II・III・IV・M	単身・ 介護者有	□未利用 □入所(入院)中	点 点

【本人の心身の状況】

単純な介護や見守りが必要である

認知症を原因とする昼夜逆転・徘徊等の問題行動があり、介護者の日常生活に支障がある

認知症により食事・排泄・入浴等日常生活全般を通じて介護が必要である

多少の一時介護の見守りが必要とする ほとんど自立による日常生活が可能である

痴呆、認知症もしくは重篤状態に重度の障害がある 重度の知的又は精神障害がある

□その他()

【介護者の状況】

介護者が全くいない 介護者がいるが他に介護や育児が必要な者がいる

介護者がいるが十分な介護が困難(高齢・障害・疾病・就労・その他)

介護者が遠隔地にいる 介護者が近所にいる 同居の介護者がいる()人

□その他()

【在宅生活継続の可能性】

合わせて困難 在宅サービスを利用して在宅生活に実現がある 検討の余地あり

在宅サービスの利用により在宅生活の継続が可能である その他()

【在宅生活に支障のある状況】

近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難 十分なケア(サイトケア等)が受けられない

施設や病院等の入所(入院)等で暮らさない

介護保険の利用限度額を超えて在宅サービスを自費負担しているなど経済的理由

家族等による深刻な虐待が疑われる

□その他()

【住環境】

住環境の事情により十分な介護が困難(住居が狭いなど)

在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある

施設や病院等から通所(通院)を求められている その他()

【参考項目】

・家族の負担感 介護疲れがひどい ほとんどかかわっていない 在宅サービスを利用して何とか

在宅サービスの利用により軽減 在宅サービスの利用がないが軽減

・意思疎通 慣れた人でも意思疎通は困難 家族など慣れた人なら問題はない 特に問題はない

・入所についての本人の意思 強く拒否している 拒否傾向 意思疎通が困難

希望はしていないが同意している 同意している 強く望んでいる

【特記事項】

ケ
ア
マ
ネ
ジ
ヤ
日
見
入
所
日

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所調査票

入所申込者(本人)氏名	施設番号
受付番号	氏名

事業所名	連絡先電話番号			
担当ケアマネジャー氏名	職 種			
要介護度	認知症の状況	介護者の有無	在宅サービスの利用率	合 計
1・2・3 4・5	正常・I・II・III・IV・M	単身・ 介護者有	□未利用 □入所(入院)中	点 点

【本人の心身の状況】

単純な介護や見守りが必要である

認知症を原因とする昼夜逆転・徘徊等の問題行動があり、介護者の日常生活に支障がある

認知症により食事・排泄・入浴等日常生活全般を通じて介護が必要である

多少の一時介護や見守りが必要とする ほとんど自立による日常生活が可能である

痴呆、認知症もしくは重篤状態に重度の障害がある又は重度の知的又は精神障害がある

□その他()

【介護者の状況】

介護者が全くいない 介護者がいるが他に介護や育児が必要な者がいる

介護者がいるが十分な介護が困難(高齢・障害・疾病・就労・その他)

介護者が遠隔地にいる 介護者が近所にいる 同居の介護者がいる()人

□その他()

【在宅生活継続の可能性】

合わせて困難 在宅サービスを利用して在宅生活に実現がある 検討の余地あり

在宅サービスの利用により在宅生活の継続が可能である その他()

【在宅生活に支障のある状況】

近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難 十分なケア(サイトケア等)が受けられない

施設や病院等の入所(入院)等で暮らさない

介護保険の利用限度額を超えて在宅サービスを自費負担しているなど経済的理由

□その他()

【住環境】

住環境の事情により十分な介護が困難(住居が狭いなど)

在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある

施設や病院等から通所(通院)を求められている その他()

【参考項目】

・家族の負担感 介護疲れがひどい ほとんどかかわっていない 在宅サービスを利用して何とか

在宅サービスの利用により軽減 在宅サービスの利用がないが軽減

・意思疎通 慣れた人でも意思疎通は困難 家族など慣れた人なら問題はない 特に問題はない

・入所についての本人の意思 強く拒否している 拒否傾向 意思疎通が困難

希望はしていないが同意している 同意している 強く望んでいる

【特記事項】

ケ
ア
マ
ネ
ジ
ヤ
日
見
入
所
日

新

ケアマネジャー記入欄	年	医療の必要性	
	月	同居以外の親族 や保護者の有無	
	日 (記入日)	在宅介護の可能性 ・介護者の事情	
		家族の介護負担感	
		住環境の状況	
		その他	

入所申込書受付日: 年 月 日	受付番号	入所日: 年 月 日		
要介護度	認知度の状況	介護者の有無	在宅サービスの利用率	合計
1・2	正常・I・IIa・IIb	単身	%	
3・4・5	IIIa・IIIb・IV・M	介護者有	<input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入所(入院)中	
点				
(詳細すべき個別的事項等)				
月				
日 (記入日)				

施設 記入欄	年	医療の必要性	
	月	同居以外の親族 や保護者の有無	
	日 (記入日)	在宅介護の可能性 ・介護者の事情	
		家族の介護負担感	
		住環境の状況	
		その他	

入所申込書受付日: 年 月 日	受付番号	入所日: 年 月 日		
要介護度	認知度の状況	介護者の有無	在宅サービスの利用率	合計
1・2・3	正常・I・IIa・IIb	単身	%	
4・5	IIIa・IIIb・IV・M	介護者有	<input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入所(入院)中	
点				
(詳細すべき個別的事項等)				
月				
日 (記入日)				

旧

ケアマネジャー記入欄	年	医療の必要性	
	月	同居以外の親族 や保護者の有無	
	日 (記入日)	在宅介護の可能性 ・介護者の事情	
		家族の介護負担感	
		住環境の状況	
		その他	

入所申込書受付日: 年 月 日	受付番号	入所日: 年 月 日		
要介護度	認知度の状況	介護者の有無	在宅サービスの利用率	合計
1・2・3	正常・I・IIa・IIb	単身	%	
4・5	IIIa・IIIb・IV・M	介護者有	<input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入所(入院)中	
点				
(詳細すべき個別的事項等)				
月				
日 (記入日)				

施設 記入欄	年	医療の必要性	
	月	同居以外の親族 や保護者の有無	
	日 (記入日)	在宅介護の可能性 ・介護者の事情	
		家族の介護負担感	
		住環境の状況	
		その他	

入所申込書受付日: 年 月 日	受付番号	入所日: 年 月 日		
要介護度	認知度の状況	介護者の有無	在宅サービスの利用率	合計
1・2・3	正常・I・IIa・IIb	単身	%	
4・5	IIIa・IIIb・IV・M	介護者有	<input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入所(入院)中	
点				
(詳細すべき個別的事項等)				
月				
日 (記入日)				