

青森県介護老人福祉施設入所指針

1 目的

この指針は介護老人福祉施設（以下「施設」という。）の入所に関する基準を明確化することにより、入所決定過程の公平性・透明性を確保するとともに、在宅生活の困難度の基準を定めることにより、介護保険法の在宅重視の理念と利用者の状態に応じた施設・居住系サービスの利用等を具現化することを目的とする。

2 入所対象者

入所対象者は次のいずれかに該当する者とする。

- (1) 要介護3以上の要介護者
- (2) 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入所（以下「特列入所」という。）が認められる要介護1又は2の者

3 入所の申込み

(1) 申込み方法

入所の申込みは、各施設で定める入所申込書に別表の入所申込者評価基準に係る意見書等を添付して原則として入所希望者又は家族等が行う。

(2) 意見書の作成

意見書は原則として居宅介護支援事業所又は施設の介護支援専門員が作成する。

(3) 受付簿の管理

施設は、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する。また、辞退や削除等の事由が生じた場合は、その内容を記録する。

4 特列入所にかかる取り扱いについて

- (1) 特列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すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にあること。
- 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が頻繁にあること。
- 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 単身世帯であること、同居家族が高齢又は病弱であること等により、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) 要介護1又は2の入所申込者の特列入所が認められる場合には、以下の取扱いにより、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の必要な情報共有等が行われるのであれば、以下の取り扱いと異なる手続きとすることを妨げるものではないこと。

- ① 施設は、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について、その理由など必要な情報の記載を入所申し込み
に当たって求めること。

- ② ①の場合において、施設は、保険者市町村に対して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適宜その意見を
求めること。
- ③ ②の求めを受けた場合において、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ものとし
ること。
- ④ 下記5の(4)により、入所検討委員会において入所判定を行う場合、必要に応じ
て改めて保険者市町村に意見を求めることが望ましいものであること。

5 入所検討委員会

- (1) 施設は、入所の決定の事項を処理するため、合議制の委員会（以下「入所検討委員
会」という。）を設置する。
- (2) 入所検討委員会は次の者をもって構成する。
施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員及びその他の者。
なお、その他の者としては、施設関係者以外の者の参加を求めることが望ましい。
- (3) 入所検討委員会は、施設長が招集し、原則として3ヶ月に1回、その他必要に応じ
て開催する。
- (4) 入所検討委員会は、別表の入所申込者評価基準により、申込者の要介護度・日常生
活自立度、在宅サービスの利用率、介護者の状況等を総合的に判断し、入所の必要度
合いを判定した入所判定名簿を作成するとともに、これに基づき入所の決定を行う。
- (5) 入所検討委員会は、審議の内容（4の(2)の③及び④の保険者市町村の意見を含む。）
を記録し2年間は保管する。また、この記録は県又は市町村から求められた場合、こ
れを提出する。

6 入所判定名簿の作成

- (1) 作成方法
入所判定名簿は、別表の入所申込者評価基準の合計点の高い者から登載する。
- (2) 作成時期
入所判定名簿は、入所検討委員会の開催に併せてその都度作成する。

7 辞退者の取扱い

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一時辞退があった場合は
順位を繰り下げ、再度辞退があった場合は受付簿から削除することができる。

8 特別な事由による入所

次に掲げる場合においては、入所検討委員会の決定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。

- (1) 災害や事件・事故等により入所検討委員会を招集することができない場合
- (2) 老人福祉法に定める措置委託による場合
- (3) 入所希望者や介護者の心身の状況が悪化するなど早急に施設入所を必要とすると
判断された場合

(4) 入所者が長期入院（概ね3ヶ月以上）により退所し、退院後において在宅生活が困難と判断された場合

9 適正運営

(1) 施設は、この指針に沿って、入所に関する規程等を定め、適正に入所決定を実施する。

(2) 施設は、入所に関する規程等を開示するとともに、入所希望者又はその家族に対してその内容等を説明する。

10 地域密着型介護老人福祉施設への準用

(1) 各市町村は、この指針を地域密着型介護老人福祉施設の入所指針として準用することができる。

(2) 前項の規定は、各市町村が独自に地域密着型介護老人福祉施設の入所指針を定めることを妨げるものではない。

別表（入所申込者評価基準）

1 本人の状況（50点）

(1) 要介護度・日常生活自立度（認知症） (点)

要介護度	5	4	3	2	1
評価点	50	40	20	10	0

注) 認知症（日常生活自立度判定基準におけるランクⅢ以上の者）、精神疾患等は、要介護1から3の場合であって、経済的事由、精神疾患等により認知症対応型共同生活介護が利用できない場合には15点を加算する。

2 在宅等での介護力（40点）

要介護度、経済的事由等により、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む。）が利用できない場合に限り次の(1)及び(2)を加算する。

(1) 在宅サービスの利用率（20点） (点)

利用率	70%以上	50%以上 70%未満	50%未満
評価点	20	10	0

注) 1 対象となるサービスの種類は、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、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護とする。

2 算出方法は、直近3ヶ月分のサービス利用表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平均割合により算出する。

3 介護老人保健施設や病院に入所（入院）しており、退所（退院）後も在宅生活が困難と認められる場合は、20点とする。

(2) 介護者の状況（20点） (点)

状 況	評価点
身寄りがいないなど介護する者がいない	20
介護する者はいるが、地理的に離れている若しくは病院等に長期入院するなどの状況により事実上介護が不能	17
介護する者はいるが、要介護状態、病気療養中、障害を有するなどの状況にあり、十分な介護が困難	15
介護する者はいるが、要支援状態、高齢等の状況にあり、十分な介護が困難	12
介護する者はいるが、複数の介護や育児を行っているなど、十分な介護が困難	10
介護する者はいるが、就業しているため、十分な介護が困難	10

(3) 認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護の入居者

本人の状況等から入居中の事業所において介護が困難であるため、当該事業所から施設への入所の紹介があり、施設においても当該事業所における介護が困難であると認められる場合には(1)及び(2)にかかわらず40点とする。

3 特記事項

その他介護老人福祉施設での対応が必要であると認められる合理的な事情がある場合は、各施設の委員会の判断により、その事情に応じて点数を加算することができる。

(例) 膀胱留置カテーテル、経管栄養、酸素療法等の医療的措置が必要な 場合 等	合計で 10点 を限度 とする
---	--------------------------

4 特例入所対象者の評価について

要介護1又は2の者については、入所申込者評価基準に係る意見書の「特例入所要件」に該当する者を評価の対象とし、その頻度等を考慮した上で入所判定を行うこと。

入所申込者評価基準に係る意見書 ケアマネジャー記入欄

入所申込者(本人)氏名		性別	男・女	年齢	
被保険者番号		保険者番号			

事業所名	
担当ケアマネジャー氏名	
連絡先電話番号	

評価基準			
要介護度	日常生活自立度(※1)	精神疾患等の有無(※1)	在宅サービスの利用率(※2)
1・2・3・4・5	Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入院・入院中 %

点数	点	点数	点
在宅サービスの利用内容	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護		

介護者の状況(※2)	点数	点
<input type="checkbox"/> 身寄りがないなど介護する者がいない <input type="checkbox"/> 介護する者はいるが、地理的に離れている若しくは病院等に長期入院するなどの状況により事実上介護が不能 <input type="checkbox"/> 介護する者はいるが、要介護状態、病気療養中、障害を有するなどの状況にあり、十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護する者はいるが、要支援状態、高齢等の状況にあり、十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護する者はいるが、複数の介護や育児を行っているなど、十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護する者はいるが、就業しているため、十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> その他 ()		
【介護者の具体的状況(本人との関係、居住地、年齢、健康状態、就業状況など)】		

<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護の入居者	点数	点
--	----	---

特記事項	参考事項
【身体動作】 <input type="checkbox"/> 寝返りできない <input type="checkbox"/> 起き上がりできない <input type="checkbox"/> 座位保持できない <input type="checkbox"/> 歩行できない <input type="checkbox"/> 立ち上がりでいない <input type="checkbox"/> 移乗困難(一部介助又は全部介助) <input type="checkbox"/> その他 ()	【意思疎通】 <input type="checkbox"/> なれた人でも意思疎通は困難 <input type="checkbox"/> 伝達能力に問題あり <input type="checkbox"/> 家族などなれた人なら問題ない <input type="checkbox"/> 特に問題ない <input type="checkbox"/> その他 ()
【生活動作】 <input type="checkbox"/> 洗身困難(一部介助、全介助又は行っていない) <input type="checkbox"/> 食事困難(一部介助又は全介助) <input type="checkbox"/> 飲水困難(同上) <input type="checkbox"/> 排尿・排便困難(同上) <input type="checkbox"/> 清潔(口腔清潔・洗顔・整髪・つめ切り)困難(同上) <input type="checkbox"/> 衣服着脱困難(同上) <input type="checkbox"/> その他 ()	【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 <input type="checkbox"/> その他 ()
【機能障害】 <input type="checkbox"/> 麻痺等がある <input type="checkbox"/> 拘縮、関節痛、関節の可動域制限がある <input type="checkbox"/> 視力(目の前に置いた視力確認表の図が見える又はほとんど見えない) <input type="checkbox"/> 聴力(ほとんど聞こえない) <input type="checkbox"/> その他 ()	【医療行為】 <input type="checkbox"/> 現在行っている医療行為 ()

特例入所要件(※3)
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・行動の有無(暴言暴行、常時徘徊、自傷行為、不潔行為等) <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> 時々ある(週に1~2回程度) <input type="checkbox"/> 少しある(月に1~2回程度) <input type="checkbox"/> なし
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・行動の有無(暴言暴行、常時徘徊、自傷行為、不潔行為等) <input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> 時々ある(週に1~2回程度) <input type="checkbox"/> 少しある(月に1~2回程度) <input type="checkbox"/> なし
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 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
4 単身世帯であること、同居家族が高齢又は病弱であること等により、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 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当

注) (※1)については、認知症対応型共同生活介護を利用できない場合に限り加算し、(※2)については、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を利用できない場合に限り加算する。
 (※3)については、要介護1又は2の場合に記載する。

入所申込者評価基準に係る判断 委員会記入欄 その他施設及び委員会確認事項

入所申込者(本人)氏名					性別	男・女	年齢				
被保険者番号					保険者番号						
入所申込日	平成	年	月	日	受付番号	委員会開催日		平成	年	月	日

評 価 基 準			
要介護度	日常生活自立度(※1)	精神疾患等の有無(※1)	在宅サービスの利用率(※2)
1・2・3・4・5	IIIa・IIIb・IV・M	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入院・入院中 %
点数①	点		点数② 点
介護者の状況(※2)	点		点数③ 点
<input type="checkbox"/> 身寄りがないなど介護する者がいない <input type="checkbox"/> 介護する者はいるが、地理的に離れている若しくは病院等に長期入院するなどの状況により事実上介護が不能 <input type="checkbox"/> 介護する者はいるが、要介護状態、病気療養中、障害を有するなどの状況にあり、十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護する者はいるが、要支援状態、高齢等の状況にあり、十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護する者はいるが、複数の介護や育児を行っているなど、十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> 介護する者はいるが、就業しているため、十分な介護が困難 <input type="checkbox"/> その他()			
<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護の入居者		点数④	点
その他特記事項		点数⑤	点
特例入所要件(※3)			
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・行動の有無(暴言暴行、常時徘徊、自傷行為、不潔行為等)			
<input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> 時々ある(週に1~2回程度) <input type="checkbox"/> 少しある(月に1~2回程度) <input type="checkbox"/> なし			
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・行動の有無(暴言暴行、常時徘徊、自傷行為、不潔行為等)			
<input type="checkbox"/> ほぼ毎日ある <input type="checkbox"/> 時々ある(週に1~2回程度) <input type="checkbox"/> 少しある(月に1~2回程度) <input type="checkbox"/> なし			
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			
<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当			
4 単身世帯であること、同居家族が高齢又は病弱であること等により、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			
<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当			
合計点数①~⑤	点 順 位		

注) (※1)については、認知症対応型共同生活介護を利用できない場合に限り加算し、(※2)については、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を利用できない場合に限り加算する。
 (※3)については、要介護1又は2の場合に記載する。

特例入所に対する意見書（市町村記入用）

入所申込者(本人)氏名		性別	男・女	年齢	
被保険者番号		保険者番号			
入所(申込)施設名		要介護度	要介護1・要介護2		

【特例入所該当要件（当てはまるものにチェックをする）】

<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"/> 単身世帯であること、同居家族が高齢又は病弱であること等により、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
--

特例入所(申込)に対する意見	入所は適当である	入所は不適當である
備 考		

※特例入所(申込)に関する意見について、該当するものを○で囲む