

特別養護老人ホームきりしき入退所取扱規定

1 目的

この規定は、特別養護老人ホームきりしき（以下「施設」という。）のサービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるため、施設が入所に関する手続き及び入退所の必要性を評価する基準等を制定する際の参考とすべき基準を明示することにより、入退所決定過程の透明性・公平性を確保し、施設サービス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

- (1) 要介護3以上の認定を受けている者で常時介護を必要とし、居宅において介護を受けることが困難な者
- (2) 要介護1又は2の認定を受けている者のうち、常時介護を必要とし、やむを得ない事情により居宅において日常生活を営むことが困難である者（次に掲げる「特例入所の要件」のいずれかに該当する者）

【特例入所の要件】

- ア 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
- イ 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
- ウ 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
- エ 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 入所申込みの手続き

(1) 入所の申込み

- ア 入所の申込みは、入所を希望する本人又は家族等が特別養護老人ホーム入所申込書（以下「申込書」という。）に入所を希望する施設に直接提出して行う。
なお、申込み内容に変更が生じた場合には、入所を希望する本人又は家族等が施設に連絡し、施設が必要と認めた時には再度申込書を提出する。
- イ 入所を希望する本人が要介護1又は2の認定を受けている場合においては、入所の申込みをするに当たって、「特例入所の要件」に該当し、やむを得ない事情により居宅において日常生活を営むことが困難である理由を付記の上、申し込む。

(2) 入所申込みの受付

- ア 施設は、申込書の受付に際し、原則として入所を希望する本人又は家族等と面接のうえ、入所を希望する本人の心身の状況等を確認する。
- イ 施設は、入所を希望する本人及び家族等に対し、この指針に定める入所に関する手続き及び入退所の必要性を評価する基準等について説明を行い、申込書の「説明確認欄」に署名を受け取る。
なお、入所を希望する本人が、要介護度1又は2の認定を受けている場合には、特例入所

の要件について説明を併せて行うこと。

ウ 施設は、入所を希望する本人（以下「申込者」という。）から申込書を受付けた場合には、別に備える受付簿にその内容を記載し、管理する。

エ 要介護1又は2の認定を受けている者から「特例入所の要件」に該当し、やむを得ない事情により居宅において日常生活を営むことが困難である理由が記載されている場合には、当該申込者が要介護1又は2の認定を受けていることをもって申込みを受け付けないことはできない。

(3) 施設は、申込書を受付けた場合には、速やかに特別養護老人ホーム入所順位の評価基準（別紙）を作成し、優先順位を付けた選考者名簿を調製する。

(4) 要介護1又は2の認定を受けている者から申込みされた場合、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は、次に掲げる取扱いにより、入所判定が行われるまでの間に施設と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。

ア 施設は、要介護1又は2の認定を受けている者から申込みがあった場合には保険者市町村に対して報告を行うこと。

イ 施設は、当該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、保険者市町村に意見を求めることができる。

ウ 保険者市町村は、施設から意見を求められない場合も含め、施設に対し意見を表明することができる。

4 入退所決定の手続き

(1) 施設は、入所及び退所に係る事務を処理するため合議制の入退所検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

ア 委員会の構成

委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等で構成する。

なお、委員には入退所決定過程の公平性・中立性が保たれる第三者を加えるよう努める。

イ 委員会の開催

委員会は、施設長が招集し、原則として毎月1回程度開催する。

ウ 委員会の所管事務

委員会は、申込書、調査票、選考者名簿及び保険者市町村の意見（特例入所の場合に限る）等に基づいて入退所の必要性を総合的に検討し、特例入所の要件の該当の有無の決定、入所順位及び入所の決定、入所者にかかる退所の検討等を行う。

エ 委員会の議事録等

委員会は、協議の内容を記載した議事録及び選考者名簿を整備し、5年間保存するとともにさいたま市又は、埼玉県から求められた場合には、これを提出しなければならない。

オ 守秘義務

委員は、業務上知り得た申込者及び家族等に係る情報を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(2) 入所順位の評価基準

委員会は、申込者の状況等を総合的に勘案し、入所にかかる優先順位を決定する。

ア 次の基準項目について、別表の「入所順位の評価基準」に基づき点数化し、合計点数と共に総合的（緊急性・切迫性）に判断して優先順位を付ける。

- ① 本人の状況
- ② 介護の必要性
- ③ 在宅介護の困難性
- ④ 本人の住所地

イ なお、アの方法で順位付けが困難な場合には、更に次の項目を順次勘案し、優先順位を付ける。

- ① 待機月数（長短の順）
- ② 年齢（高い順）
- ③ 本法人におけるサービス利用頻度

(3) 施設の受入れ体制による調整

委員会は、次の項目を勘案し、処遇上やむを得ないと判断した場合には、優先順位を調整できる。

ア 性別に応じた居室の状況

イ 認知症に対する施設の受入れ体制

ウ 医療行為を必要とする場合における施設の受入れ体制

5 入所順位決定後の手続き

(1) 説明責任

施設は、申込者又は家族等から入所順位の決定等に関して説明を求められた場合には、その内容について説明しなければならない。

(2) 入所辞退者の取扱い

申込者及び家族等の都合により、入所の辞退があった場合には、施設の判断により一定の期間順位を繰り下げることができる。一定期間経過後入所辞退者から再度の申し出がない場合には、選考者名簿から削除し、受付簿に削除した旨を記載する。

(3) 入所順位決定後の再確認等

施設は、入所順位の上位に決定した者に対し、必要に応じてその後の状況等を再確認し、調査票を見直すことができる。

6 入所順位決定の例外的取扱い

(1) 次の場合には施設長の判断により例外的に入所順位の決定ができる。

ア 老人福祉法第11条第1項第2号の規定に基づく措置入所委託及び措置入所に準ずる緊急的な事案として福祉事務所から入所の依頼がある場合

イ 緊急的な入所の必要性が認められ、委員会を招集する余裕のない場合

ウ さいたま市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（条例第70号）第23条に定める入所者の入院期間中の取扱いによる場合

(2) 施設長は、(1)の理由により例外的に入所順位の決定を行った場合には、その内容を委員会に報告しなければならない。

7 退所について

(1) 委員会は、次の入所者の心身の状況や退所後の環境等を十分に検討したうえで退所を決定するものとする。

ア 要介護状態の改善が認められる場合

イ 平成27年4月1日以降に入所した者のうち、要介護認定で「要介護1又は2」と認定された場合

- (2) 委員会は、平成27年4月1日以降に入所し、その後、要介護認定において、「要介護1又は2」と認定された者のうち、特例入所の要件に該当すると認められる者であり、かつ、その者の心身の状況や退所後の環境等から退所に当たらないと認められる者については、継続して入所することができるものとする。
- (3) 施設は、医療行為の必要性が増大し、施設での介護が困難である入所者について、退所を決定することができる。
なお、退所を決定した場合においては、委員会に報告を行うものとする。
- (4) 施設は、退所を決定した入所者に対し、速やかに決定を伝えとともに、決定理由を説明しなければならない。

8 退所に関して留意すべき事項

退所を検討するに当たっては次の項目に留意すること。

(1) 入所者や家族の意向

入所者・家族の意向を十分確認するとともに、意向を十分尊重し、安易に施設側の理由により退所を促すことがないよう留意する。

(2) 心身の機能や健康状態の安定性

(3) 家庭における介護力の安定及び介護環境

(4) 退所に向けた入所者への支援の方法

入所者及び家族に対して、入所者の退所後の生活の場や利用できるサービス等について関連する情報提供及び十分な相談を行い、居宅介護支援を行う者に対する情報提供に努めるほか、その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者等との密接な連携などの退所に向けた支援を行うこと。

9 規定の公表

この規定は、公表する。

10 規定の見直し

この規定は、一定期間ごとに有効性を見直す。なお、見直す必要が生じた場合は、随時見直しを行う。

11 実施時期

この規定は、平成29年8月7日から適用する。

きりしき入所順位の評価基準

1 本人の状況（最高点40点）

要介護度	5	40点
	4	35点
	3	25点
	2	10点
	1	5点

2 介護の必要性（最高点15点）

在宅サービスの利用率	
8割以上	15点
6割以上8割未満	10点
4割以上6割未満	5点
老健・病院等の入所・入院期間	
2年以上	15点
1年以上2年未満	10点
6月以上1年未満	5点

※ 老健・病院等の入所・入院期間による配点又は在宅サービスの利用率による配点のどちらか高い方を採点とする。

※ 在宅サービスの利用率の採点については、介護保険施設に入所している者の場合は、当該施設に入所する前の状況とする。

3 在宅介護の困難性（最高点35点）

在宅介護の困難性	非常に多い	やや多い	少しあり	なし
認知症等による行動障害により在宅生活が困難	5	4	2	0
主たる介護者である家族がいない（音信不通を含む）	5	4	2	0
主たる介護者が長期入院、施設入所によりいない	5	4	2	0
主たる介護者が高齢又は障害者等で介護が困難	4	3	1	0
複数の要介護者がいるため介護負担が大きい	4	3	1	0
主たる介護者が就業又は育児により介護が困難	4	3	1	0
家族等の支援が困難かつ地域の介護サービス等に不足がある	4	3	1	0
その他の理由により介護が困難	4	3	1	0

※ 老健・病院等に入所している者の場合は、退所する時点での状況により判断する。

4 本人の住所地

さいたま市内	さいたま市外
10点	0点

特別養護老人ホームきりしき 入所申込書

記入日 年 月 日

①入所を希望するご本人について

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男	生	<input type="checkbox"/> 大正	年	月	日	満	歳
お名前 (本人)	様	<input type="checkbox"/> 女	年月日	<input type="checkbox"/> 昭和					
ご住所 ご連絡先	〒 -	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 ()							
		電話							
		携帯							

②入所申込代理人の方について

ふりがな		入所をご希望の方との続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()						
お名前 (本人)	様								
ご住所 ご連絡先	〒 -	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 ()							
		電話							
		携帯							
		mail							

③介護保険・経済状況について

介護保険被 保険者証の 内容	保険者(自治体)		負担割合	<input type="checkbox"/> 1割	<input type="checkbox"/> 2割	<input type="checkbox"/> 3割
	限度額認定証	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 1段階 <input type="checkbox"/> 2段階 <input type="checkbox"/> 3段階 <input type="checkbox"/> 基準)		
要介護度	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 申請中	認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
年金収入	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・年金額()				
生活保護	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					

④本人の状態

本人の状態 健康状態について	食事内容	主食	<input type="checkbox"/> 常食	<input type="checkbox"/> 粥	<input type="checkbox"/> ミキサー	<input type="checkbox"/> 経管栄養
		副食	<input type="checkbox"/> 常食	<input type="checkbox"/> 刻み	<input type="checkbox"/> 軟菜	<input type="checkbox"/> ミキサー
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助				
	入浴	<input type="checkbox"/> 一般浴	<input type="checkbox"/> 機械浴 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助)			
	歩行・移動	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 補装具 () <input type="checkbox"/> 車椅子				
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助				
	認知症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度)				
	周辺症状	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 介護抵抗 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 大声 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	医療行為	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> その他 ()				
既往歴						

