

熊本県特別養護老人ホーム入所取扱指針

1 目的

本県における特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）の入所に係る取扱いを明確化し、各施設において共通化することにより、入所決定過程の公平性及び透明性を確保し、入所の必要性が高い者の円滑な入所を促進することを目的とする。

2 入所対象者

- (1) 要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号。以下「認定省令」という。）第1条第1項第3号から第5号までに掲げる要介護状態である者（以下「要介護3以上の入所対象者」という。）
- (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認定省令第1条第1項第1号又は第2号に掲げる要介護状態である者（以下「要介護1又は2の要介護者」という。）の特例的な施設への入所（以下、「特例入所」という。）が認められる者。
- (3) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第11条第1項第2号の措置に係る者。

3 入所に係る取扱い

(1) 入所申込み

- ① 施設は、要介護3以上の入所対象者であって施設への入所を希望する者（以下「入所希望者」という。）又は、要介護1又は2の要介護者であって施設への入所を希望する者（以下「特例入所希望者」という。）に対して、入所に係る手続きを説明したうえで、入所申込書（別紙参考様式1）を交付するものとする。
- ② 入所希望者及び特例入所希望者（以下「入所希望者等」という。）は、入所申込書に所要の事項を記載のうえ、介護保険被保険者証の写しを添付して、原則として、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター又は地域包括支援センター（以下「居宅介護支援事業所等」という。）を通じて提出するものとする。但し、入所希望者等自ら又は入所希望者等の家族等が直接施設に対して提出することを妨げるものではない。
居宅介護支援事業所等を通じて提出する場合は、入所申込書別紙（調査票）については、原則として居宅介護支援事業所若しくは地域包括支援センターの介護支援専門員又は在宅介護支援センターの専門職員が所要の事項を記載するものとする。
- ③ 特例入所希望者は、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、そのやむを得ない事由を入所申込書に記載のうえ、申し込むも

のとする。なお、特例入所希望者から特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いとは認めないこととする（特例入所の要件に該当している旨の申立てがない者からの入所申込みに関する取扱いについては、各施設に委ねる。）。

(2) 入所申込みの受付

- ① 施設は、入所申込書を受理した場合は、入所申込受付簿（以下「受付簿」という。）に記載するものとする。
- ② 受付簿は、入所希望者と特例入所希望者を分けて、それぞれ作成する。
- ③ 施設は、受付時に、入所希望者、特例入所希望者又は家族等に対して、次の場合には遅滞なく施設に対して申し出るよう説明するものとする。
 - ア 入所希望者又は特例入所希望者の心身の状態及び生活環境等が、入所申込時と比較して大きく変化した場合
 - イ 入所希望者又は特例入所希望者の事情により入所申込みを取り下げる場合
 - ウ 入所希望者又は特例入所希望者が他の特別養護老人ホーム等に入所（短期入所生活（療養）介護を除く。）した場合
 - エ 入所希望者又は特例入所希望者が死亡した場合
- ④ 施設は、特例入所希望者が提出した入所申込書を受理した場合は、保険者市町村に報告するものとする。

(3) 入所の必要性に係る評価

- ① 施設は、入所希望者等に係る入所必要度評価票（別紙参考様式2。以下「評価票」という。）に基づいて、遅滞なく入所希望者等の入所の必要性に係る評価を行うものとする。
- ② 評価票中「その他特に入所が必要と認められる事情」については、入所が特に必要と認められる事情がある入所希望者等に限り、当該事情を具体的に記載するとともに、当該事情について、入所検討委員会の判断により、入所の必要性の度合いに応じて点数化するものとする。（別紙「特に入所が必要と認められる事情の例」参照）
- ③ 評価票中「施設の受入環境」については、入所希望者等の心身の状態等と、施設の現状（人員体制、設備の状況及び現入所者の心身の状態等（単なるベッドの空き状況は考慮しない。））とを比較検討して、評価時点において当該入所希望者等を入所させられる環境が整っているか否かについて評価するものとする。
- ④ 施設は、入所希望者等又は家族等から、入所希望者等の心身の状態及び生活環境等が入所申込時と比較して大きく変化した旨の申し出があった場合は、評価票に基づいて、遅滞なく再評価を行うものとする。
- ⑤ 施設は、入所希望者等に係る心身の状態、介護者の状況及び生活環境等について、必要に応じて、入所希望者等又は家族等に対して定期的に

確認を行うよう努めるものとする。

(4) 入所検討委員会の設置及び開催

- ① 施設に、合議制の入所検討委員会（以下「委員会」という。）を設置するものとする。
- ② 委員会は、管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等により構成するものとする。

このほか、委員会には、施設の従業者以外の第三者として、当該社会福祉法人の評議員のうち地域住民代表の評議員、家族会の代表者又は苦情解決のための委員会の第三者委員等を加えることが望ましい。
- ③ 委員会は、毎月1回開催するほか、必要に応じて随時開催するものとする。

(5) 特例入所の要件該当の判定

- ① 施設は、特例入所の要件該当の判定は、委員会で決定する。
- ② 施設は、特例入所の要件該当の判定に際しては、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情があることに關し、次の事情を考慮する。
 - 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 施設は、特例入所の要件該当の判定に際しては、適宜保険者市町村に意見を求めるものとする。
- ④ 施設は、特例入所の要件該当の判定結果を特例入所希望者又はその家族等に対して通知するものとする。
- ⑤ 施設は、特例入所希望者のうち委員会において特例入所の要件に該当すると判定された者（以下「特例入所対象者」という）の名簿（以下「特例入所対象者名簿」という。）を作成する。

(6) 入所判定等

- ① 入所判定の対象となる者は、入所希望者及び特例入所対象者（以下「入所判定対象者」という。）とする。
- ② 委員会は、(3)の評価結果に基づいて、個々の入所判定対象者の入所順

位を決定し、入所判定対象者名簿（以下「名簿」という。）の作成及び更新を行う。

- ③ 委員会は、入所させられる環境が整っているとされた入所判定対象者について、入所順位及び空床が生じた居室における性別又は心身の状態別の構成等を勘案して入所を決定するものとする。
- ④ 委員会は、入所判定対象者に係る入所の決定に際しては、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、改めて保険者市町村に意見を求めるものとする。
- ⑤ 委員会は、(3) の評価の結果、未だ入所させられる環境が整っていないとされた入所判定対象者についても、適正に名簿に位置づけるものとする。
- ⑥ 施設は、未だ入所させられる環境が整っていないとされた入所判定対象者の心身の状態等に対して可能な限り対応できるよう、人員、設備及びサービス内容等運営の充実に努めるものとする。
- ⑦ 施設は、委員会において決定した入所順位を、必要に応じて、入所判定対象者に対して通知するものとする。
- ⑧ 施設は、委員会の開催の都度、その会議録を作成し、これを5年間保存するものとする。
- ⑨ 施設は、会議録について、市町村又は県から求めがあったときは、これを提出するものとする。

(7) 入所の辞退等の取扱い

- ① 施設は、入所の決定前に、入所判定対象者又はその家族から入所申込みの取下げの申し出又は入所判定対象者の死亡の申し出があった場合は、受付簿、特例入所対象者名簿及び名簿（以下「名簿等」という。）から当該入所判定対象者を削除するものとする。
- ② 施設は、入所の決定に基づき入所の意思の有無を照会した入所判定対象者が、入所の一時辞退（延期）を申し出た場合は、入所希望時期等を確認したうえで、委員会において入所順位を調整するものとする。
その後、調整後の入所順位に基づいて、再度当該入所判定対象者に入所の意思の有無を確認した場合に、当該入所判定対象者が入所の一時辞退（延期）を申し出た場合は、名簿等から当該入所判定対象者を削除することができるものとし、削除した場合は、その旨を当該入所判定対象者に通告するものとする。

(8) 名簿等の管理

- ① 施設は、保険者市町村の協力のもと、名簿等を適正に管理するものとする。
- ② 施設は、名簿等に記載されている者に係る入所判定等に必要な情報を、概ね6カ月を基本に、1年を超えない範囲内で一度は更新するものとする。

る。

- ③ 施設は、毎年 7 月 1 日時点の名簿等の状況を、保険者市町村に報告するものとする。

(9) 入所決定に係る手続きの例外

次の場合には、上記手続きによらず、管理者の専決により入所を決定するものとする。

なお、管理者が専決する場合には、専決に係る理由を記載した書面を作成し、これを 5 年間保存するものとする。

- ① 老人福祉法第 11 条第 1 項第 2 号の規定に基づく市町村の措置に係る者を入所させる場合。
- ② 介護者の緊急な入院、災害、事件又は事故等の突発的な理由により緊急的に入所が必要な者を入所させる場合
- ③ 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（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 19 条の規定による入院をしていた入所者が、退院後再入所を希望する場合。

4 本指針の運用

- (1) 本指針は、平成 15 年 4 月 1 日から施行するものとする。

施設は、本指針に基づいて入所の取扱いに係る基準を作成し、平成 15 年 7 月 1 日までに運用を開始するものとする。

- (2) 県又は市町村は、本指針の適正な運用について、施設に対して必要な助言を行うものとする。

附 則

- 1 改正後の本指針は、平成 27 年 4 月 1 日から施行するものとする。
- 2 施設は、本指針に基づいて入所の取扱いに係る基準を作成し、平成 27 年 4 月 1 日から運用を開始するものとする。

附 則

- 1 改正後の本指針は、平成 29 年 6 月 12 日から施行する。

(別紙)

特に入所が必要と認められる事情の例

※ 下記事項はあくまで例示であり、下記事項以外に特に入所が必要と認められる事情がある場合には適正に考慮すること。

◎ 入所希望者の状況

- 認知症による徘徊、奇声、異食行為、不潔行為等があり、常時付添い・見守りが必要である。
- 自分一人では、防火・防犯等の管理ができず危険性が高い。
- 自分一人では、自律した健康的な生活ができず、日常生活全般に渡って一定の管理下で世話をする必要がある。
- 集団生活の中で機能訓練等のサービスを受けることで、現状よりもＡＤＬの向上に大きな効果が期待できる。
- 支給限度額を超えて全額自己負担で居宅サービスを受けており、経済的負担が非常に大きい。

◎ 介護者の状況

在宅で家族と同居しているが、家族の事情（※）により、必要な介護が受けられなくなり日常生活の維持が困難となる可能性が急迫している。

【※ 家族の事情の例】

- 高齢である。
- 身体上又は精神上の障害又は疾病がある。
- 就労時間が長い。
- 無職無収入で生活資金がない。
- 入所希望者との関係が悪い。
- 介護に係る肉体的、精神的又は経済的負担が過大である。

(例：家事や育児等と併せて介護を行っている、同時に複数の要介護者の介護を行っている、夜間も含めて常時付き添って介護を行っている等)

◎ 生活環境

- 自宅の交通の便が悪く、必要な居宅サービスが利用できない。
- 自宅の構造上、在宅生活のために必要な住宅改修ができない。
- 地域に、在宅生活継続のために必要な居宅サービスがない。
- 医療機関での社会的入院が長期に渡っているが、本人の心身状態等を勘案した場合、在宅復帰は不可能である。
- 現在入所(院)している施設(医療機関)から早期の退所(院)を求められているが、本人の心身状態等を勘案した場合、在宅復帰は不可能である。

入所区分	一般 ・ 特例			
入所申込日	平成	年	月	日
入所申込受付日	平成	年	月	日

特別養護老人ホーム（施設名）入所申込書

特別養護老人ホーム（施設名）

管理者 様

入所申込者 〒 -

住所:

氏名: 印

電話番号: - -

入所希望者との続柄 ()

貴施設に入所したいので関係書類を添えて申し込みます。

記

入 所 希 望 者 の 状 況										
ふりがな		性別	男 ・ 女	年齢	満 () 歳					
氏 名		生年月日	明 ・ 大 ・ 昭	年	月	日				
現住所	〒 -									
現在の生活場所	☐ 在宅 ☐ 施設又は病院等									
	【施設又は病院等】									
	名称									
	所在地									
	入所(院)開始年月日	年 月 日から								
保険者名			被保険者番号							
要介護度	要介護度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5								
	要介護認定期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで								
入所希望理由 (複数選択可)	☐ 要介護度が進み、特別養護老人ホームで常時介助を受ける必要があるため ☐ 介護者はいるが、その者が高齢、疾病、就労等の理由で十分な介護ができないため ☐ 介護者はいるが、その者の身体的・精神的負担が大きく、これを軽減するため ☐ 介護をする者がいないため ☐ 現在入所(院)している病院・施設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 ☐ その他 ()									

● 居宅で日常生活を営むことが困難な事由を記入してください。（該当する項目に印をつけてください）

- ☐ 認知症であり、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。
- ☐ 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。
- ☐ 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。
- ☐ その他

● 上記の事由について、具体的な内容を記入してください。

入所希望者 氏名: _____ 印 _____

※ 被保険者証(写)を添付してください。

特別養護老人ホーム（施設名）入所申込書別紙（調査票）
（施設・病院等の入所（院）者用）

入所希望者氏名			記入者氏名	印	
記入者所属・職名 （※）	所属		連絡先 電話番号	入所希望者	
	職名			記入者	

※ 居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター又は地域包括支援センターが記入した場合に記載する。

調査項目	内 容				
入所区分	☐ 一 般 ☐ 特 例				
要介護度	要介護度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5			
	要介護認定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで			
介助の状況	食事	介助の状況	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全部介助		
		食事の内容	(主食) ☐ 普通 ☐ 粥 ☐ ミキサー ☐ その他() (副食) ☐ 普通 ☐ 刻み ☐ ミキサー ☐ その他()		
	排せつ	介助の状況	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全部介助		
		排せつの方法	☐ トイレ ☐ ポータブル ☐ おむつ ☐ その他()		
	入浴	介助の状況	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全部介助		
		入浴の方法	☐ 普通 ☐ 座浴 ☐ 特浴 ☐ その他()		
	更衣	介助の状況	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全部介助		
	体位変換	介助の状況	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全部介助		
	移動	介助の状況	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全部介助		
		器具の使用	☐ なし ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ ストレッチャー ☐ その他()		
	【その他介助の状況に関する特記事項】				
	身体の状態	視力	☐ 普通 ☐ やや悪い ☐ 悪い ☐ 視力がない		
聴力		☐ 普通 ☐ やや悪い ☐ 悪い ☐ 聴力がない			
発語		☐ 普通 ☐ やや悪い ☐ 悪い ☐ 発語ができない			
障害手帳等の有無		☐ 無 ☐ 有 【障害手帳等】			
		手帳等の種類			
	障害名				
障害の程度(級・度)					
【その他身体の状態に関する特記事項】					

調査項目	内容	
退所(院)後の在宅での生活環境の予定	単身・同居の別	☐ 一人暮らし。 ☐ 家族と同居。(子の家等に同居する場合も含む。) 【家族がいる場合の家族構成】
	住居の状況	☐ 介護に適していない箇所が多い。 ☐ ある程度介護に適した状態で整備されているが、介護に適していない箇所が一部ある。 ☐ ほぼ介護に適した状態で整備されている。
退所(院)後の在宅での介護者の状況の予定	☐ 介護者(※)がいない。 ☐ 介護者がいる。 ※ 同居の家族のほか、同居の家族以外の肉親、親類、縁者等も含むが、介護保険等の保健医療福祉サービスによる介護者は除く。以下同じ。 【介護者がいる場合の主たる介護者の状況及び負担(※)の予定】 ※ 肉体的、精神的、経済的負担等を指す。	
	氏名	入所希望者との続柄 年齢 満()歳
	同居の有無	☐ 同居 ☐ 別居(☐ 近隣地在住 ☐ 遠隔地在住)
	就労等の状況	週 回、1日当たり 時間、 に従事
	疾病・障害等の状況	☐ 有 (内容:) ☐ 無
	対応状況	☐ 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 ☐ 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 ☐ 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。
	介護の負担	☐ 負担が大きい。 ☐ 負担がやや大きい。 ☐ 負担が少ない。
	介護者に関する特記事項	

調査項目	内容																									
退所(院)後の在宅での介護保険の居宅サービス又は介護保険以外の福祉サービス等の利用予定	☐ 利用する。 ☐ 利用しない。																									
	【利用する場合の予定】																									
	<table border="1"><thead><tr><th rowspan="6">介護保険の居宅サービス(※)の利用予定</th><th>サービス種類</th><th>利用頻度</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>週・月()回 1回当たり()時間・日程度</td></tr><tr><td></td><td>週・月()回 1回当たり()時間・日程度</td></tr><tr><td></td><td>週・月()回 1回当たり()時間・日程度</td></tr><tr><td></td><td>週・月()回 1回当たり()時間・日程度</td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用予定</td></tr><tr><td rowspan="2">介護保険以外の福祉サービス等の利用予定</td><td>サービス種類</td><td>利用頻度</td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td>対応状況</td><td> ☐ 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 ☐ 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 ☐ 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。 </td></tr><tr><td colspan="2">※ 居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護を除く。 福祉用具貸与については、利用回数欄に福祉用具の品目を記載。</td></tr></tbody></table>	介護保険の居宅サービス(※)の利用予定	サービス種類	利用頻度		週・月()回 1回当たり()時間・日程度		週・月()回 1回当たり()時間・日程度		週・月()回 1回当たり()時間・日程度		週・月()回 1回当たり()時間・日程度			全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用予定			介護保険以外の福祉サービス等の利用予定	サービス種類	利用頻度			対応状況	☐ 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 ☐ 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 ☐ 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。	※ 居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護を除く。 福祉用具貸与については、利用回数欄に福祉用具の品目を記載。	
	介護保険の居宅サービス(※)の利用予定		サービス種類	利用頻度																						
				週・月()回 1回当たり()時間・日程度																						
				週・月()回 1回当たり()時間・日程度																						
				週・月()回 1回当たり()時間・日程度																						
				週・月()回 1回当たり()時間・日程度																						
	全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用予定																									
介護保険以外の福祉サービス等の利用予定	サービス種類	利用頻度																								
対応状況	☐ 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 ☐ 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 ☐ 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。																									
※ 居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護を除く。 福祉用具貸与については、利用回数欄に福祉用具の品目を記載。																										

調査項目	内 容
その他入所 申込みに関し て特に留意す べき事項	(前記調査項目以外で、入所申込みに関して特に留意すべき事項があれば記載してください。)

入所区分	一般	・	特例
入所希望者氏名			
入所申込受付日	平成	年	月 日
評価年月日	平成	年	月 日
評価担当者氏名			

特別養護老人ホーム入所必要度評価票（施設・病院等の入所（院）者用）

評価項目	内容	点数区分	入所希望者の点数	
要介護度	要介護5	15		
	要介護4	13		
	要介護3	11		
	要介護2	9		
	要介護1	7		
認知症の度合 (※1)	Ⅳ以上	8		
	Ⅲ	6		
	Ⅱ	4		
	Ⅰ	2		
	なし	0		
退所(院)後の在宅 での単身・同居の 別の予定	一人暮らし	12		
	家族と同居	2		
退所(院)後の在宅 での介護者の 状況の予定	介護者がいない	25		
	介護者がいる	10		
	介護が必要な場合に、ほとんど対応できない。	5		
	介護の負担が大きい	10		
	介護の負担がやや大きい	6		
	介護の負担が少ない	2		
	介護が必要な場合に、一部は対応できるが、対応できない時間帯又は内容がある。	3		
	介護の負担が大きい	10		
	介護の負担がやや大きい	6		
	介護の負担が少ない	2		
	介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。	1		
	介護の負担が大きい	10		
	介護の負担がやや大きい	6		
介護の負担が少ない	2			
退所(院)後の介護 保険の居宅サービ スの利用予定(※ 2)	利用する	支給限度額の50%以上利用予定	10	
		支給限度額の50%未満利用予定	6	
	利用しない	2		
その他特に入所 が必要と認めら れる事情(※3)		0~30		
点数合計			0	
施設の受入環境	☐ 入所希望者の心身の状態等と、施設の現状(人員体制、設備の状況及び現入所者の心身の状態等(単なる施設のベッドの空き状況は考慮しない。))とを比較検討して、現時点で、当該入所希望者を入所させられる環境が整っている。			
	☐ 入所希望者の心身の状態等と、施設の現状(人員体制、設備の状況及び現入所者の心身の状態等(単なる施設のベッドの空き状況は考慮しない。))とを比較検討して、現時点では未だ、当該入所希望者を入所させられる環境が整っていない。 【入所させられる環境が整っていないとした場合の具体的理由】			

※1 認知症の度合は、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)による。
※2 居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護を除く。
※3 特に入所が必要と認められる事情がある場合に記載し、30点を上限として加算する。ただし、一の事情当たりの点数は概ね10点以内とする。

特別養護老人ホーム（施設名）入所申込書別紙（調査票）
（在宅生活者用）

入所希望者氏名			記入者氏名	印	
記入者所属・職名 （※）	所属		連絡先 電話番号	入所希望者	
	職名			記入者	

※ 居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター又は地域包括支援センターが記入した場合に記載する。

調査項目	内 容				
入所区分	☐ 一 般 ☐ 特 例				
要介護度	要介護度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5			
	要介護認定期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで			
介助の状況	食事	介助の状況	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全部介助		
		食事の内容	(主食) ☐ 普通 ☐ 粥 ☐ ミキサー ☐ その他() (副食) ☐ 普通 ☐ 刻み ☐ ミキサー ☐ その他()		
	排せつ	介助の状況	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全部介助		
		排せつの方法	☐ トイレ ☐ ポータブル ☐ おむつ ☐ その他()		
	入浴	介助の状況	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全部介助		
		入浴の方法	☐ 普通 ☐ 座浴 ☐ 特浴 ☐ その他()		
	更衣	介助の状況	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全部介助		
	体位変換	介助の状況	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全部介助		
	移動	介助の状況	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全部介助		
		器具の使用	☐ なし ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ ストレッチャー ☐ その他()		
【その他介助の状況に関する特記事項】					
身体の状況	視力	☐ 普通 ☐ やや悪い ☐ 悪い ☐ 視力がない			
	聴力	☐ 普通 ☐ やや悪い ☐ 悪い ☐ 聴力がない			
	発語	☐ 普通 ☐ やや悪い ☐ 悪い ☐ 発語ができない			
	障害手帳等の有無	☐ 無 ☐ 有 【障害手帳等】			
		手帳等の種類			
		障害名			
障害の程度(級・度)					
【その他身体の状況に関する特記事項】					

調査項目	内 容																		
医療の状況	☐ 疾病又は処置(※)があり、常時の看護又は見守りが必要。 ※ 経管栄養、在宅酸素、胃ろう等 ☐ 疾病又は処置があるが、常時の看護又は見守りは不要。 ☐ 特に疾病又は処置はない。 【疾病又は処置がある場合のその状況】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>主な疾病名又は処置名</th><th>治療の状況</th><th>医療機関名</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td> ☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 訪問看護 ☐ その他() 頻度: 週 回、1回当たり 時間程度 </td><td></td></tr> <tr> <td></td><td> ☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 訪問看護 ☐ その他() 頻度: 週 回、1回当たり 時間程度 </td><td></td></tr> <tr> <td></td><td> ☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 訪問看護 ☐ その他() 頻度: 週 回、1回当たり 時間程度 </td><td></td></tr> <tr> <td></td><td> ☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 訪問看護 ☐ その他() 頻度: 週 回、1回当たり 時間程度 </td><td></td></tr> <tr> <td></td><td> ☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 訪問看護 ☐ その他() 頻度: 週 回、1回当たり 時間程度 </td><td></td></tr> </tbody> </table> 【その他疾病又は処置に関する特記事項】	主な疾病名又は処置名	治療の状況	医療機関名		☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 訪問看護 ☐ その他() 頻度: 週 回、1回当たり 時間程度			☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 訪問看護 ☐ その他() 頻度: 週 回、1回当たり 時間程度			☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 訪問看護 ☐ その他() 頻度: 週 回、1回当たり 時間程度			☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 訪問看護 ☐ その他() 頻度: 週 回、1回当たり 時間程度			☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 訪問看護 ☐ その他() 頻度: 週 回、1回当たり 時間程度	
主な疾病名又は処置名	治療の状況	医療機関名																	
	☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 訪問看護 ☐ その他() 頻度: 週 回、1回当たり 時間程度																		
	☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 訪問看護 ☐ その他() 頻度: 週 回、1回当たり 時間程度																		
	☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 訪問看護 ☐ その他() 頻度: 週 回、1回当たり 時間程度																		
	☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 訪問看護 ☐ その他() 頻度: 週 回、1回当たり 時間程度																		
	☐ 通院 ☐ 往診 ☐ 訪問看護 ☐ その他() 頻度: 週 回、1回当たり 時間程度																		
認知症の度合	☐ IV以上 ☐ III ☐ II ☐ I ☐ なし ※ 認知症の度合いは、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」(平成5年10月26日老健第136号厚生省老人保健福祉局長通知)による。 【認知症の状態にある場合のその状態に関する特記事項】																		

調査項目	内容						
生活環境	単身・同居の別	☐ 一人暮らし。 ☐ 家族と同居。(子の家等に同居する場合も含む。) 【家族がいる場合の家族構成】					
	住居の状況	☐ 介護に適していない箇所が多い。 ☐ ある程度介護に適した状態で整備されているが、介護に適していない箇所が一部ある。 ☐ ほぼ介護に適した状態で整備されている。					
介護者の状況	☐ 介護者(※)がいない。 ☐ 介護者がいる。 ※ 同居の家族のほか、同居の家族以外の肉親、親類、縁者等も含むが、介護保険等の保健医療福祉サービスによる介護者は除く。以下同じ。 【介護者がいる場合の主たる介護者の状況及び負担(※)】 ※ 肉体的、精神的、経済的負担等を指す。						
	氏名	<table><tr><td></td><td>入所希望者との続柄</td><td></td><td>年齢</td><td>満()歳</td></tr></table>		入所希望者との続柄		年齢	満()歳
		入所希望者との続柄		年齢	満()歳		
	同居の有無	☐ 同居 ☐ 別居(☐ 近隣地在住 ☐ 遠隔地在住)					
	就労等の状況	週 回、1日当たり 時間、 に従事					
	疾病・障害等の状況	☐ 有 (内容:) ☐ 無					
	対応状況	☐ 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 ☐ 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 ☐ 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。					
	介護の負担	☐ 負担が大きい。 ☐ 負担がやや大きい。 ☐ 負担が少ない。					
	介護者に関する特記事項						

調査項目	内容																																					
介護保険の居宅サービス又は介護保険以外の福祉サービス等の利用状況	☐ 利用している。 ☐ 利用していない。																																					
	【利用している場合の状況】																																					
	<table border="1"><thead><tr><th rowspan="6">介護保険の居宅サービス(※)の利用状況</th><th>サービス種類</th><th colspan="2">利用頻度</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>週・月()回</td><td>1回当たり()時間・日程度</td></tr><tr><td></td><td>週・月()回</td><td>1回当たり()時間・日程度</td></tr><tr><td></td><td>週・月()回</td><td>1回当たり()時間・日程度</td></tr><tr><td></td><td>週・月()回</td><td>1回当たり()時間・日程度</td></tr><tr><td></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="3">全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用</td></tr><tr><td rowspan="2">介護保険以外の福祉サービス等の利用状況</td><td>サービス種類</td><td colspan="2">利用頻度</td></tr><tr><td></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>対応状況</td><td colspan="3">☐ 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 ☐ 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 ☐ 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。</td></tr><tr><td colspan="4">※ 居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護を除く。 福祉用具貸与については、利用回数欄に福祉用具の品目を記載。</td></tr></tbody></table>	介護保険の居宅サービス(※)の利用状況	サービス種類	利用頻度			週・月()回	1回当たり()時間・日程度		週・月()回	1回当たり()時間・日程度		週・月()回	1回当たり()時間・日程度		週・月()回	1回当たり()時間・日程度				全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用			介護保険以外の福祉サービス等の利用状況	サービス種類	利用頻度					対応状況	☐ 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 ☐ 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 ☐ 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。			※ 居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護を除く。 福祉用具貸与については、利用回数欄に福祉用具の品目を記載。			
	介護保険の居宅サービス(※)の利用状況		サービス種類	利用頻度																																		
				週・月()回	1回当たり()時間・日程度																																	
				週・月()回	1回当たり()時間・日程度																																	
				週・月()回	1回当たり()時間・日程度																																	
				週・月()回	1回当たり()時間・日程度																																	
	全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用																																					
介護保険以外の福祉サービス等の利用状況	サービス種類	利用頻度																																				
対応状況	☐ 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 ☐ 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 ☐ 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。																																					
※ 居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護を除く。 福祉用具貸与については、利用回数欄に福祉用具の品目を記載。																																						

調査項目	内 容
その他入所 申込みに関し て特に留意す べき事項	(前記調査項目以外で、入所申込みに関して特に留意すべき事項があれば記載してください。)

入所区分	一般 ・ 特例
入所希望者氏名	
入所申込受付日	平成 年 月 日
評価年月日	平成 年 月 日
評価担当者氏名	

特別養護老人ホーム入所必要度評価票（在宅生活者用）

評価項目	内容	点数区分	入所希望者の点数
要介護度	要介護5	15	
	要介護4	13	
	要介護3	11	
	要介護2	9	
	要介護1	7	
認知症の度合 (※1)	Ⅳ以上	8	
	Ⅲ	6	
	Ⅱ	4	
	Ⅰ	2	
	なし	0	
単身・同居の別	一人暮らし	12	
	家族と同居	2	
介護者の状況	介護者がいない	25	
	介護者がいる	10	
	介護が必要な場合に、ほとんど対応できない。	5	
	介護の負担が大きい	10	
	介護の負担がやや大きい	6	
	介護の負担が少ない	2	
	介護が必要な場合に、一部は対応できるが、対応できない時間帯又は内容がある。	3	
	介護の負担が大きい	10	
	介護の負担がやや大きい	6	
	介護の負担が少ない	2	
	介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。	1	
	介護の負担が大きい	10	
	介護の負担がやや大きい	6	
介護の負担が少ない	2		
介護保険の居宅サービスの利用状況(※2)	利用している		
	支給限度額の50%以上利用	10	
	支給限度額の50%未満利用	6	
	利用していない	2	
その他特に入所が必要と認められる事情(※3)		0~30	
点数合計			0
施設の受入環境	☐ 入所希望者の心身の状態等と、施設の現状(人員体制、設備の状況及び現入所者の心身の状態等(単なる施設のベッドの空き状況は考慮しない。))とを比較検討して、現時点で、当該入所希望者を入所させられる環境が整っている。		
	☐ 入所希望者の心身の状態等と、施設の現状(人員体制、設備の状況及び現入所者の心身の状態等(単なる施設のベッドの空き状況は考慮しない。))とを比較検討して、現時点では未だ、当該入所希望者を入所させられる環境が整っていない。 【入所させられる環境が整っていないとした場合の具体的理由】		

※1 認知症の度合は、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)による。
※2 居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護を除く。
※3 特に入所が必要と認められる事情がある場合に記載し、30点を上限として加算する。ただし、一の事情当たりの点数は概ね10点以内とする。

特例入所希望者の居宅等における日常生活等の状況（評価票）

入所希望者氏名		施設担当者氏名	
---------	--	---------	--

調査項目	内 容												
居宅等における日常生活等の状況	★入所申込書から転記するのではなく、調査結果に基づいた評価結果を記入すること。 1 居宅で日常生活を営むことが困難な事由 ☐ 認知症であり、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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ その他 2 上記の事由に関する具体的な内容 3 居宅において日常生活を営むことが困難なことに係るやむを得ない事由の有無の評価 <table border="1"><thead><tr><th></th><th>評価</th><th>左の日付</th></tr></thead><tbody><tr><td>施設担当者</td><td>有 り ・ な し</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td>保険者市町村</td><td>有 り ・ な し</td><td>年 月 日</td></tr><tr><td>入所判定委員会</td><td>有 り ・ な し</td><td>年 月 日</td></tr></tbody></table> （最終評価の理由）		評価	左の日付	施設担当者	有 り ・ な し	年 月 日	保険者市町村	有 り ・ な し	年 月 日	入所判定委員会	有 り ・ な し	年 月 日
		評価	左の日付										
	施設担当者	有 り ・ な し	年 月 日										
保険者市町村	有 り ・ な し	年 月 日											
入所判定委員会	有 り ・ な し	年 月 日											

※本票は、要介護1又は2の特例入所希望者の場合に作成