

## 特別養護老人ホーム多間荘入所指針

## 1 目的

この指針は、岡山市内の特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）の入所に関する手続及び基準等を定めることにより、入所決定過程の透明性及び公平性を確保するとともに、入所の必要性が高い者が円滑に入所できることを目的とする。

## 2 入所の対象者

入所の対象者は、入所申込者のうち、要介護3から要介護5までの認定を受けている者であって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もの、及び要介護1又は2の認定を受けている者であって、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であるとして、特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が必要なものとする。なお、特例入所が必要な者は、次の各号のいずれかの要件に該当する者とする。

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等が頻繁に見られるもの

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もの

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もの

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又は生活支援の供給が不十分であるもの

## 3 入所申込及び受付

## (1) 入所の申込

入所の申込は、入所希望者本人又は家族等（以下「申込者」という。）が、原則として入所を希望する施設を訪問し、施設職員から説明を受けた後に、下記の書類を直接提出して行う。

ア 申込書（様式1号）

なお、特例入所に係る入所申し込みの場合は、申込者は、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であることについて、現在の状況等を特例入所申込書に記載する。（様式1－2号）

イ 被保険者証の写し

ウ 重要事項説明書

## (2) 入所申込の受付

ア 施設は、申込書の受付に際し、原則として申込者と面接のうえ、本人の心身の状況等を確認する。

なお、特例入所に係る入所申込みの場合は、施設は、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であることについて、入所申込書の記載等により、申込者に確認する。

イ 施設は、申込書を受け付けた場合には、受付簿（様式2号）にその内容を記載し、管理する。

(3) 状況の変更に伴う届出

申込者は、次に掲げる事項に変更が生じた場合には、施設に連絡すること。

ア 入所希望者の要介護度

イ 介護者の状況

ウ その他入所の必要性に大きく関係する状況

(4) 特例入所に係る市町村への報告及び意見照会

施設は、入所希望者本人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。）に対して、特例入所に係る入所申込みがあったことの報告を行うとともに、当該入所希望者本人が、特例入所の対象者に該当するかどうかの判断に当たっての意見（以下、「意見」という。）を書面により求めることができる。

なお、保険者市町村は、施設から意見を求められた場合又は必要と認める場合は、地域の居宅サービス、生活支援等の提供体制に係る状況及び当該入所希望者本人の担当の介護支援専門員からの居宅等における生活の困難度について聴取した結果等も踏まえ、施設に対して書面により意見を表明する。

(5) 入所検討委員会資料の作成

施設は、上記(2)の申込または(3)の届出を受け付けた場合には、速やかに申込書等及び予め定めた入所順位評価基準を基に調査票（様式3号）を作成し、次項に定める入所検討委員会（以下「委員会」という。）開催日の前日までに入所順位を付けた入所順位名簿（様式4号）（案）を作成する。この場合において、調査票の合計点数が同点の場合は、「要介護度」や「介護者の状況」等を総合的に判断して、入所順位付けを行う。

4 入所順位の決定

施設は、入所順位の決定に係る事務を公平に処理するため合議制の委員会を設置する。

(1) 委員会の構成

委員会は5人以上とし、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、委員には入所決定の公平性・中立性が保たれる第三者を加えることができる。

(2) 委員会の開催

委員会は、施設長が召集し、原則として3か月に1回程度開催する。

(3) 委員会の所管事務

委員会は、申込書、調査票、保健者市町村の意見書等に基づいて入所の必要性について検討し、入所順位の決定を行い、入所順位名簿を作成する。

なお、特例入所に係る入所希望者本人の入所の必要性の検討に当たっては、必要に応じて保険者市町村に対して意見を求めることができる。

#### (4) 委員会の議事録

委員会は、開催ごとに議事録を作成し、2年間保存するとともに岡山市又は、岡山県から求められた場合には、これを提出することとする。

#### (5) 説明責任

施設は、申込者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。

#### (6) 守秘義務

委員は、業務上知り得た入所希望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。

### 5 入所順位の評価基準

入所順位名簿を作成するために、施設は入所順位評価基準を定めることとする。

### 6 入所者の決定

施設長は、入所順位名簿に基づき入所者の決定を行う。ただし、入所者の決定にあたっては、施設における利用者の生活全般の安定を図る上で、次の項目等を勘案して入所者の決定を調整する。

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体制

ウ 医療もしくは医療行為を必要とする場合における施設の受入体制

### 7 特別な事由による入所決定

次の場合には、施設長の判断により例外的に入所の決定ができる。ただし、この場合、入所決定後、最初に開催する委員会において、その経過を報告し、議事録に記載する。

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による場合

イ 介護者による虐待、介護放棄若しくは介護者の急な入院・死亡等により、居宅介護支援事業所等から緊急的な入所の申し出があり、そ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 在宅復帰、又は長期入院していた者からの申込があり、再入所が妥当と認められる場合

### 8 入所辞退者の取扱い

施設から申込者に入所の案内を行った際、申込者の都合により入所の辞退があった場合には、入所順位名簿から削除する。ただし、入所申込継続の希望があれば入所順位名簿から除外し、入所保留者名簿（様式5号）に記載する。また、入院等やむを得ない事由による入所辞退の場合は、入所順位名簿上に入所順位を保留する。

### 9 入所申込者の調査等

施設は、入所順位名簿に記載されている者に、入所申込の継続意思並びに入所申込

者及び介護者等の状況等について、年1回調査を行う。調査を行ったが連絡がない等調査不能と判断される場合は、入所順位名簿から除外し、入所保留者名簿に記載する。

#### 10 入所保留者名簿の取扱い

- (1) 入所保留者名簿に記載された者については、2年以内に再度入所希望の連絡があれば、入所順位名簿に復帰することとする。
- (2) 入所保留者名簿に記載後、2年間連絡がない場合は、入所保留者名簿から削除し、受付簿にその旨を記載する。なお、入所保留者名簿から削除された者が入所を再度希望する場合は、改めて入所申込手続を行わなければならない。

#### 11 指針の公表

この指針は、公表する。

#### 12 指針の見直し

この指針については、見直す必要が生じた場合は、随時見直すこととする。岡山県及び岡山市の指導により見直す。

#### 13 適正運用

- (1) 施設は、この指針に基づき入所の決定を適正に行わなければならない。
- (2) 施設は、この入所指針を掲出し、入所申込者及び家族等に対し、この指針に定める入所決定の手続及び入所の必要性を評価する基準等について十分に説明を行い、申込書、調査票等及びそれらから作成した名簿等を、岡山市への情報提供することについて同意を求める。
- (3) 施設は、入所検討委員会で作成した入所順位名簿を、年1回岡山市へ提出する。
- (4) 岡山市は、施設に対しこの指針の適正な運用について、必要な助言を行う。

#### 14 経過措置

平成27年3月31日以前に委員会において入所順位を決定した者のうち、特例入所の対象となる者について施設への入所を決定する際は、3及び4にかかわらず、次のとおり扱うこととする。

- (1) 施設は、特例入所に係る入所申込みの申込者から、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であることについて聴取する。  
また、当該入所希望者本人の保険者市町村に対し、特例入所の対象者になる旨の報告を行うとともに、必要に応じて意見の照会を行う。
- (2) 施設は、(1)の資料により、当該入所希望者本人が2の要件に該当するかどうか、委員会へ諮る。
- (3) 施設は、(2)の結果、2の要件に該当しないとされた者については、入所順位名簿から削除する。

#### 15 実施時期

この指針は、平成25年4月1日から適用する。

この指針は、平成27年4月1日から適用する。

## 保険者市町村意見照会書

〇〇市町村長

殿

住 所

施 設 名

代表者名

印

令和 年 月 日に特例入所の対象となる者から入所申込みがありましたので、保険者である市町村の意見を求めます。

## 1. 申込者

本人	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和	性別	男・女
	氏名		年 月 日 ( 歳)			
	住所	郵便番号( - )	電話番号	( )		
被保険者番号		要介護度				
申込年月日	令和 年 月 日					

## 2. 特例入所に係る事由

居宅において日常生活を営むことが困難な事由	<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等が頻繁に見られる。
	<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、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。
	※ 現在の具体的な状況(担当の介護支援専門員から聴取した場合は、その介護支援専門員の氏名及び内容を記載する。)

## 3. 特例入所に係る保険者市町村の意見

保険者市町村意見	1. 特例入所要件に 該当する ・ 該当しない
	2. 判断する理由

令和 年 月 日付けで照会のありました件については、上記のとおり、回答します。

令和 年 月 日

住 所

保険者名

印