

船橋市指定介護老人福祉施設等入所指針

1. 目的

この指針は、介護保険制度下における指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設（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. 入所の対象者

入所の対象者は、原則として船橋市民とし、要介護3から要介護5の方であって、常時介護を必要とし、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者及び要介護1又は2の方であって、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があることによる特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）の要件に該当することが認められる者とする。

3. 入所の申込み

入所の申込みは、入所申込書（第1号様式）に状況申告書（第2号様式～第5号様式）及び介護保険被保険者証の写しを添付して行うものとする。

4. 入所検討委員会

- (1) 施設は、入所の決定に係る委員会又は会議（以下「委員会」という。）を設置し、入所の決定等を行うものとする。
- (2) 委員会は、施設長、生活相談員、介護支援専門員、看護職員、介護職員等で構成する。
なお、委員会には第三者（当該法人の評議員等）を加えることが望ましいものとする。
- (3) 委員会は、必要に応じ施設長が招集し、開催するものとする。
- (4) 委員会は、入所待機者名簿（以下「名簿」という。）を調製するものとする。
- (5) 施設は、特例入所の申込者を入所検討委員会で検討するにあたっては、あらかじめ特例入所の要件に該当していることを確認するものとする。
- (6) 委員会は、審議の内容を議事録として5年間保管しなければならない。

5. 特例入所の判断に係る手続き

- (1) 施設は、特例入所の要件に該当することの判断に際しては、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。
- 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等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) 施設は、入所検討委員会において特例入所の判断を行うに当たっては、市に対し、特例入所に係る意見照会（第6号様式）により、その意見を求めるものとする。なお、特例入所の申込者が他市の被保険者の場合には、保険者である市町村に対し、特例入所の判断に係る手続きについて確認するものとする。
- (3) 市は、(2)により施設から意見を求められた場合、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等における生活の困難度の聴取の内容なども踏まえ、施設に対し特例入所に係る意見書（第7号様式）を交付するものとする。
- (4) 市は、施設に対し特例入所に関する情報を必要に応じて求めることができるものとし、求められた施設は当該情報を提供するものとする。

6. 入所待機順位の決定

入所待機順位の決定は、船橋市指定介護老人福祉施設入所者選定基準により、算定した点数が高い者から委員会の審議により順位を決定するものとする。

7. 入所者の決定

施設は、入所待機順位をもとに委員会の審議により、入所を決定するものとする。

ただし、施設の専門性、男女別構成等により、入所予定者に対し、適切な介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合は、その理由について本人及び家族に対し十分な説明を行い、同意を得るものとする。

8. 特別な理由による入所

次に掲げる場合においては、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。ただし、この場合にあつては、施設長は事後すみやかに委員会へ報告するものとする。

- (1) 老人福祉法第11条第1項第2号に定める措置委託による場合
- (2) 災害等により委員会を招集する余裕のない場合
- (3) 極めて緊急性が高い等、入所することが最も適切である場合

9. 名簿の取扱い

- (1) 入所待機順位の見直し（名簿の更新）は原則として4月・10月の年2回とし、その他必要に応じて行うものとする。
- (2) 名簿の更新に当たっては、必ず全ての待機者に通知し、その結果を反映させるものとする。なお、回答がない場合には、入所申込みの取下げがあつたものと見なし、必要に応じて改めて入所申込みを行ってもらふものとする。
- (3) 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辞退があつた場合には、特別の事情がある場合を除き、入所申込みの取下げがあつたものと見なし、必要に応じて改めて入所申込みを行ってもらふものとする。また、施設は辞退理由について必ず聞き取り記録として残すこととし、市より求めがあつた際には、当該情報を提供するものとする。

10. その他の取扱い

- (1) 施設の職員及び第三者委員は、業務上知り得た個人情報等について漏洩することのないよう特に留意すること。また施設を退職、若しくは退任した後も同様とする。
- (2) 施設は、入所申込者、家族等から入所に関する説明を求められた場合、適切に対応できるようにしておくものとする。

11. 適正運用

施設は、この指針を参考に入所に係る規程を定め、適正な運営実施を行うものとする。

附則

この指針は、平成15年3月1日から施行する。

ただし、この指針の各施設における運用は、平成15年4月1日より開始するものとする。

る。

附則

この指針は、平成27年3月23日から施行する。

ただし、平成27年3月31日までに施設に入所する者については、旧指針の取り扱いに準じるものとする。

附則

この指針は、平成29年3月1日から施行する。

附則

この指針は、平成29年4月10日から施行する。

附則

この指針は、令和元年5月1日から施行する。

附則

この指針は、令和2年4月1日から施行する。

入所申込書

年 月 日

指定介護老人福祉施設_____施設長 様

住 所：

(フガナ)

氏 名：

生年月日： 年 月 日(歳)

電話番号：

指定介護老人福祉施設_____に入所したいので、関係書類を添えて申込みます。

身元引受人 (1)	氏 名		続柄	
	住 所			
	電話番号			
	日中連絡先			
身元引受人 (2)	氏 名		続柄	
	住 所			
	電話番号			
	日中連絡先			

備考

- ・今後、施設からの連絡は、上記の身元引受人の方にいたします。
- ・申込書を提出する際には「介護保険被保険者証」のコピーを添付してください。

状況申告書

※空欄に記載、該当箇所に○印

入所希望者	氏名：		年齢：	歳	性別：	男・女
要介護状態区分	1・2・3・4・5 ※1・2は第5号様式を添付	生年月日	年 月 日			
介護被保険者番号	市・区・町・村					
介護認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日					
入所についての本人の意思	1. 希望している 2. 希望していない 3. 判断できない					
同居の家族構成	氏名	続柄	年齢	職業	日中連絡先	
同居以外の家族構成	※近親者の状況（同居以外の子供。子供がいない場合は、兄弟、甥、姪）					
	氏名	続柄	年齢	職業	住所・連絡先	
主な介護者	氏名：		続柄：			
介護者の状況	1. 介護する人がいない。					
	2. 介護者が高齢である。（ 歳）					
	3. 介護者が病弱である。（病名： 通院先： ）					
	4. 複数の人を介護している。（他の要介護者氏名： ）					
	5. 主たる介護者が生計中心者として働いている。					
	6. その他（ ）					

第3号様式

※空欄に記載、該当箇所に○印

氏名：				
本人の居る所	1. 自宅 2. 病院 3. 他施設（施設の種類）			
	4. その他（			
	自宅以外の 場合	名 称		
		所 在 地		
電 話				
特養への申込状況	・三山園 ・ワールドナーシングホーム ・船橋梨香園 ・古和釜恵の郷 ・南生苑 ・船橋百寿苑 ・船橋あさひ苑 ・第2ワールドナーシングホーム ・ローゼンヴィラ藤原 ・さわやか苑 ・オレンジガーデン ・朋松苑 ・船橋健恒会ケアセンター ・習志野台みゆき苑 ・ひかりの郷 ・さくら館 ・プレーグ船橋 ・南三咲 ・つばい愛の郷 ・三咲館 ・たか音の杜 ・船橋笑寿苑 ・みやぎ台南生苑 ・船橋健恒会ケアセンター南館 ・船橋愛弘園 ・アグリ・ケアホームいこいの森 ・ふなばし翔裕園 ・ケアホーム船橋 ・太陽と緑の家藤原 ・その他（			
既往症名		治 癒 時 期	年 月	
		治 癒 時 期	年 月	
現在の主な病名		発 症 時 期	年 月～	
		発 症 時 期	年 月～	
糖尿病の方にお聞きします	飲み薬 無 ・ 有			
	インスリン注射 無 ・ 有 （ 回／日）			
かかりつけの医療機関 主治医師名等	医療機関名			
	電話番号			
	医療機関所在地			
	主治医氏名			
在宅サービスについて	1. 利用している 2. 利用していない			
	ケアマネジャー	事業所名		
		氏名		
		連絡先		
利用中のサービス				
入所を希望する理由	在宅で介護ができない状況をわかりやすく記入してください。			

第4号様式

※空欄に記載、該当箇所に○印

氏名：			
身体状況及び日常生活動作の状況	視力	1. 正常 2. 大きい字なら見える 3. ほとんど見えない 4. 全く見えない	
	聴力	1. 正常 2. 大声なら聞こえる 3. ほとんど聞こえない 4. 全く聞こえない	
	会話	1. 正常 2. やや不自由 3. ほとんど話せない 4. 全く話せない	
	歩行	1. 可能 2. 杖を使用して可能 3. 半介助 4. 全介助 (車いすの使用：無・有 自走：可・不可 移乗：可・不可)	
	食事	1. 可能 2. 声かけ、見守りが必要 3. 半介助 4. 全介助 内容：1. 普通食 2. 粥 3. きざみ食 4. 流動食 5. 糖尿病食 6. 鼻腔栄養 7. 胃ろう 8. その他制限食 ()	
	排せつ	1. 可能 2. 声かけ、見守りが必要 3. 半介助 4. 全介助	
	更衣	1. 可能 2. 声かけ、見守りが必要 3. 半介助 4. 全介助	
	入浴	1. 可能 2. 声かけ、見守りが必要 3. 半介助 4. 全介助	
	身体障害等	無・有(障害名)	
	床ずれ	無・有(部位と大きさ)	
精神及び行動の状況	認知症の状況	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M (ケアマネジャーに聞いてください)	
	下記の問題行動について、項目ごとに該当する数字を記入してください。		
	・問題行動がない場合は「1」を記入		
	・1か月に1回以上ある場合は「2」を記入		
	・1週間に1回以上ある場合は「3」を記入		
	被害妄想がある		感情が不安定になる
	幻覚や幻想がある		暴言や暴行がある
	夜間不眠や昼夜逆転がある		徘徊がある
	大声や奇声を発する		不潔行為がある
	収集癖や盗癖がある		自傷行為がある
異食行為がある		嘘をつくことがある	
認知症等の状況や問題行動で困っている点を記入してください。			
.....			
.....			
.....			

第5号様式

※空欄に記載、該当箇所に○印

氏名：	
特例入所の要件確認	要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当する必要があります。 該当すると思われる項目に○をつけてください。
	<ol style="list-style-type: none">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等が頻繁に見られる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3. 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難である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

第6号様式

特例入所に係る意見照会

年 月 日

船橋市長 あて

所在地

法人名

施設名

施設長名

今般、下記の者について入所の申込みがあり、特例入所対象者に該当するか否かを判断する必要がありますので、下記のとおり意見を求めます。

記

1 特例入所申込者

氏名

性別

生年月日

現住所

要介護度

被保険者番号

2 特例入所の要件に該当する事由

3 回答希望日時

添付書類

指定介護老人福祉施設等入所申込書（写し）

特例入所の要件に該当することを確認できる書類

第7号様式

特例入所に係る意見書

年 月 日

社会福祉法人〇〇

〇〇施設長 〇〇〇〇 様

船橋市長

年 月 日付けで照会のあった下記の者について、特例入所対象者に
(該当する・該当しない) ものと判断します。

記

1 特例入所申込者

氏名

性別

生年月日

現住所

要介護度

被保険者番号

2 判断理由

船橋市指定介護老人福祉施設入所者選定基準

(1) 介護に係る労力の程度

区分	要介護状態区分	点数
A	要介護 5	50
B	要介護 4	40
C	要介護 3	30
D	要介護 2	20
E	要介護 1	10

(2) 認知症の状況

区分	認知症の状況	点数
①	認知症 IIb 以上	10
②	認知症 I ~ IIa 以下	5
③	認知症 なし	0

※認知症高齢者の日常生活自立度判定基準による。

(3) 在宅介護の困難性

区分	世帯の状況	点数
①	単身世帯	40
②	④のうち要介護者以外が後期高齢者（75歳以上）のみの世帯	30
③	主たる介護者が病弱等の場合	30
④	要介護者以外が高齢者（65歳以上）のみの世帯	20
⑤	複数の高齢者等を介護する世帯	15
⑥	主たる介護者が生計中心者として稼働している	15
⑦	上記のいずれにも該当しない世帯	0

※要件が重複する場合は点数の高い方を基準とし、10点を加算する。加算は10点まで。

(4) その他特殊な事情

- i. 主たる介護者の病名が癌や難病等の場合、10点加算とする。
- ii. その他特殊な事情がある場合、その都度個別に審査し加算点を定めることとする。

※合計点の高い者から優先することとし、同点の場合は年齢の高い者から優先とする。