

---

# 特別養護老人ホーム入所ガイドライン

---

## 第1 目的

このガイドラインは、特別養護老人ホーム（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・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。

## 第2 入所の対象となる者

- (1) 入所の対象者は、要介護3から要介護5までの認定を受けた者のうち、常時介護を必要とし、かつ、認知症等介護状況や在宅サービスの利用度及び家族等の介護負担状況等から判断し、真に居宅において介護を受けることが困難な者とする。
- (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要介護1又は2の者の特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が認められた者とする。

## 第3 特例入所の要件について

特例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。

- (1) 認知症であって、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。
- (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、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。

## 第4 特例入所の取り扱いについて

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及び一部事務組合を構成する市町村（以下「保険者市町村という」）との間で、以下の取扱いにより情報の共有等を行う。

なお、特例入所に該当するか否かについては、最終的には施設の判断となるが、施設と保険者市町村の判断に齟齬が生じないよう適切に連携等を実施する。

- (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込に当たって求めなければならない。
- (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)の求めを受けた保険者市町村は、地域の居宅サービスや生活支援等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することができる。

(4) 下記第6の入所を決定する際の手続きとして設置する入所調整委員会においては、必要に応じて「介護の必要の程度」（要介護度を勘案すること等）や「家族の状況」（単身世帯か否か、同居家族が高齢又は病弱か否か等）等について、改めて保険者市町村に意見を求めることが望ましい。

※施設と保険者市町村との間で必要な情報共有等が行われるのであれば、(1)～(4)の取扱いと異なる手続きとすることを妨げるものではない。

## 第5 入所の申込み方法及び入所申込書の管理等

### (1) 申込み方法

ア 特別養護老人ホーム入所申込書（様式1、様式2、以下「申込書」、「調査票」という。）及び介護支援専門員等意見書（様式3、以下「意見書」という。）を添えることとし、原則として介護支援専門員を通じて行うものとする。

イ 意見書の記載にあたっては、原則として入所申込者を担当する介護支援専門員が記載するが、施設が入所申込者の状況を十分に把握していると判断した者が記載することもできる。

ウ 直接の来所、郵便等による申込みの場合についてもこれを受け付け、後日所要の手続きを行うものとする。

エ 特例入所の判定が必要な申込については、申込書の特例入所申込理由記載欄に、本人や家族または申込者本人を担当する介護支援専門員等の入所申込者の状況等を十分に把握できる者が記載するものとする。

オ 特例入所の判定が必要な申込については、調査書及び意見書の特記事項欄に第3(1)～(4)に定めるいずれかの事情に該当していることを記載するものとする。

### (2) 申込書の管理

申込書を受理した場合は、所定の入所申込受付簿（以下「受付簿」という。）によりその管理を適切に行う。又、入所申込み受諾後、辞退やその内容の一部に変更の事由が生じた場合は、速やかにその内容を記し受付簿を整備する。

### (3) 入所申込辞退者の取り扱い

入所申込者が自己の都合により、一旦、入所を辞退した場合でも、入所申込みは有効として取り扱う。ただし、再度辞退した場合には、受付簿から削除することができる。

## 第6 入所調整委員会

(1) 施設長は、入所の決定に係わる事務を処理するために、入所調整委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(2) 委員会の員数は若干名とし、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、栄養士、介護支援専門員等で構成し、施設長がこれを決定する。また、構成にあ

たっては施設以外の第三者の参加を求めることが望ましい。

- (3) 施設長は、必要があると認めるときは、委員会に他事業所の介護支援専門員等の出席を求め意見を聞くことができる。
- (4) 委員会に委員長を置き、施設長がこれを務める。
- (5) 委員長は委員会を代表し、会務を総括する。
- (6) 委員会は、委員長が招集し議長となる。
- (7) 委員会は適宜開催する。
- (8) 委員会は会議の内容（第4の(3)及び(4)の保険者市町村の意見を含む。）を記録（以下「会議録」という。）し、この委員会会議録を開催日から2年間保管する。
- (9) 委員会の会議録について、開示の求めがあった場合には入所希望者若しくは入所申込者に、当該に関する情報のみについてこれを開示することができる。
- (10) 開示についての窓口は、施設長もしくは施設長が指名する職員とする。
- (11) 会議録について、関係自治体から求めがあった場合には、これを提出する。
- (12) 委員会の委員は、業務上知り得た情報について守秘義務を負うものとし、委員を辞した後もこれを遵守しなければならない。

## 第7 入所の決定方法

### (1) 委員会の合議による決定

委員会は、申込書及び意見書等をもとに、入所申込者評価基準（別紙1）及び入所申込者評価基準における評価上の留意事項（別紙2）により、適正に入所決定を実施する。

### (2) 委員会の合議を経ない決定

施設長は、施設の退所者の再入所及び老人福祉法に定める措置委託による場合にあっては、委員会を開催せずに入所決定を行うことができる。また、災害や事故・事件等が発生し、委員会を開催することが出来ない場合も入所を決定することができる。

### (3) 公正な情報のもとでの審議

委員会開催にあたっては、入所申込者の動向に遺漏のないよう情報収集し、入所決定審議の公正を期すよう努める。

### (4) 委員会は、前各号に配慮しつつ、施設の男女別利用構成、入所者全体のサービスの質の確保等、総合的な利用状況を勘案しこれを決定する。

## 第8 適正運用

このガイドラインに定めのないものについては、関係する法令及び通知等に基づき適正な運用を図るものとする。

### 附 則

このガイドラインは、平成15年3月1日から施行する。

### 附 則

このガイドラインは、平成27年4月1日から施行する

様式 1

## 特別養護老人ホーム〇〇〇入所申込書

平成 年 月 日

特別養護老人ホーム〇〇〇  
施設長 あて

申込者氏名 続柄 ( )  
住 所  
電 話 番 号

特別養護老人ホーム〇〇〇に入所したいので、次の通り申込み致します。

入 所 対 象 者	被保険者番号											※介護保険証でご確認ください			
	フリガナ氏名	※必ずフリガナもご記入ください													
	生年月日	1. 明治			2. 大正			3. 昭和			性別	1. 男		2. 女	
		年	月	日	1. 男		2. 女								
	要介護状態区分	要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ( 介護認定申請中 : 申請日 年 月 日 )													
	認定有効期間	平成	年	月	日	から									
		平成	年	月	日	まで									
	住 所														
電話番号	( )					FAX番号	( )								
家族等の 状況	氏名	続柄	年齢	職業	同居・別居	別居先の電話等									
特例入所申込理由記載欄 (居宅において日常生活を営むことが困難な理由等)															

私は、上記入所申込者情報について、〇〇〇が市町村介護保険事業計画策定等のため、情報提供を求められた場合には、その使用について同意します。

対象者名 印  
申込者名 印

(施設記入欄) 【受付No. \_\_\_\_\_】

受付年月日	平成 年 月 日	受付者氏名	印
特記事項			

様式 2

入 所 申 込 調 査 票

調査年月日	平成 年 月 日	調査者氏名	
現 状	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> 療養型 <input type="checkbox"/> 他施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
介護保険 サービス 確認欄	利用している介護保険サービス <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	調査時点での在宅サービスの利用単位数 ( 単位) 他施設申込み状況 ( )		
健康保険	種 別	年金等	種 別
障害手帳等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (手帳の種類、障害名 判定 ( 級、その他 )		
食 事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 入れ歯 ( )		
	内 容	主食 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> ミキサー 食事制限 ( ) 副食 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 細食 <input type="checkbox"/> ミキサー ( ) <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク	
入 浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (特浴・中間浴・一般浴・夜間浴)		
着脱衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
排 泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 排泄状況 ( <input type="checkbox"/> 便器 <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ等 ) 下剤服用 ( 有・無 ) 便 日 回 失禁 ( 有・無 )		
移 動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 歩行状況 ( <input type="checkbox"/> 自力歩行 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 立位不可 ) 移動器具の使用 ( <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 老人カー <input type="checkbox"/> 車椅子等 (状況 )		
視 力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲 (老眼鏡使用 有・無 ) (状況 )		
聴 力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大声で聞こえる <input type="checkbox"/> 難聴 (状況 )		
言語・会話	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不明瞭 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 会話不能		
認知症状 等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (軽度・中度・重度) 症状 ( <input type="checkbox"/> 失見当識 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> その他 ) (状況 )		
薬の服用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (薬名等 )		
既往歴	昭・平 年 月 (頃)		
	昭・平 年 月 (頃)		
	昭・平 年 月 (頃)		

【特記事項】
--------

様式3

介護支援専門員等意見書

1. 本人の状況

要介護度	5	4	3	2~1
------	---	---	---	-----

認知症による不適応行動	非常に多い	やや多い	少しあり	なし
-------------	-------	------	------	----

2. 在宅サービス利用度

在宅サービス利用限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満
---------------	-------	-------	-------	-------

3. 主たる介護者・家族等の状況

① 世帯の状況	独居	高齢者世帯	その他	
② 介護者の性別・年齢・続柄	男・女	歳	(本人からみた続柄)	
③ 介護者の介護負担	重い	やや重い	軽い	負担なし
④ 介護者が障害や疾病	無・有( )			
⑤ 介護者の就労	無・有(職種等		日/週	時間/日)
⑥ 他の要介護者	無・有(要支援、要介護		1 2 3 4 5	)
⑦ 介護者が育児、家族が病気	無・有( )			
⑧ 介護者の介護の関わり方	介護拒否	非常に消極的	やや消極的	普通
⑨ 他の同居介護補助者	無・有(続柄)		日/週程度( )	
⑩ 別居血縁者介護協力	無・有(続柄)		日/週程度( )	
⑪ 近隣者等の介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—

4. 特記事項及び意見

①医療的処置：膀胱カテーテル、経管栄養、酸素療法等
②住居環境：廊下、階段、便所、浴室等の住宅改修困難等
③入所待機期間：待機期間が1年以上になっている。
④長期入院等に退院後の再入所
⑤その他

意見書作成日 平成 年 月 日  
 意見書作成者 印

## 別紙 1

## 入所申込者評価基準

## 1. 本人の状況の評価（最高点：30点）

評価項目	○点	○点	○点	○点
要介護度	5	4	3	2～1

評価項目	○点	○点	○点	○点
認知症による不適応行動	非常に多い	やや多い	少しあり	なし

## 2. 在宅サービス利用度（最高点：15点）

評価項目	○点	○点	○点	○点
在宅サービス利用限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満

※老健、療養型等他の施設を利用中においては、○○点とする。

## 3. 主たる介護者・家族等の状況の評価（最高点：45点）

No.	評価項目	○点	○点	○点	○点
①	主たる介護者の年齢	70歳以上	60歳以上	60歳未満	—
②	介護者の介護負担	重い	やや重い	軽い	なし
③	介護者の障害や疾病	介護困難	多少介護	介護可能	なし
④	介護者の就労	8時間以上 高齢で就労不能	4～8時間	4時間未満	なし
⑤	介護者が育児、家族が病気	常時の育児看病	半日育児・看病	随時育児・看病	なし
⑥	介護者の介護の関わり方	介護拒否	非常に消極的	やや消極的	普通
⑦	他の同居介護補助者	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—
⑧	別居血縁者介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—
⑨	近隣者等の介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり	—

※註1. ひとり暮らし高齢者は、上記にかかわらず①～⑦までで35点とする。高齢者世帯は、⑤について5点とする。

## 4. 特記事項（最高点：10点）

- |                             |
|-----------------------------|
| ①医療的処置：膀胱留置カテーテル、経管栄養、酸素療法等 |
| ②住居環境：廊下、階段、便所、浴室等の住宅改修困難等  |
| ③入所待機期間：待機期間が1年以上になっている。    |
| ④長期入院による退所後の再入所             |
| ⑤その他                        |

## 別紙 2

# 入所申込者評価基準における評価上の留意事項

別紙 1（入所申込者評価基準）における、本人の状況評価を行う場合の留意事項について以下のとおり定める。

### 1. 「認知症による不適応行動」

昼夜逆転、徘徊、暴言・暴行、放尿など認定調査における問題行動に関連する項目が、3つ以上ある場合で、「非常に多い」は毎日ある場合、「やや多い」は週に1～2回以上ある場合、「少しあり」は月に1～2回程度ある場合を目安とする。

### 2. 「③介護者の障害や疾病」

- ・「介護困難」は、介護者が障害や疾病のため要介護者の排泄、入浴、移動、着替え、食事などA D L全般の援助が困難な場合
- ・「多少介護」は、介護者が障害や疾病のため2つ程度のA D L援助ならばできる場合
- ・「介護可能」は、障害や疾病はあるが介護可能な状態である場合を目安とする

### 3. 「⑦他の同居介護補助者」

- ・「随時あり」は、週1～3日程度
  - ・「常時あり」は、週4日程度以上ある場合を目安とする
- ※1日当たりの目安は2時間程度以上又は頻回以上とする

### 4. 「⑧別居血縁者介護協力」

- ・「随時あり」は、週1～3日程度
- ・「常時あり」は、週4日程度以上ある場合を目安とする

### 5. 「⑨近隣者等の介護協力」

- ・「随時あり」は、週1～3日程度
- ・「常時あり」は、週4日程度以上ある場合を目安とする

6. 介護支援専門員が関わっていない（居宅サービスを利用していない）場合は、他の適当な者の意見に代えることができる。