

名古屋市特別養護老人ホーム優先入所指針

1 目的

この指針は、特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）への入所申込みが増大する中、国の基準省令改正の趣旨にかんがみ、施設サービスを受ける必要性が高い者から優先的に入所いただくため、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案した優先入所基準並びに入所決定の手続きを予め示すことにより入所の透明性・公平性を確保し、もって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 入所申込みの方法

施設への申込みは、各施設で定める入所申込書により行う。

なお、各施設は、優先的な入所を判断する際に勘案する項目を盛り込んだ標準入所申込書（様式 1）に準じた入所申込書を作成するものとする。

(1) 入所申込書の受付

① 施設の説明

施設は、入所申込書を受け付ける際に、原則として入所希望者及び家族等と面接を行い、心身の状況や病歴等の把握に努めるとともに、入所順位の決定方法及び下記(2)について十分説明を行い、入所申込書に署名を受けることとする。

なお、医療的ケアを要することのみをもって申込みを断ってはならないが、入院治療の必要があるなど、施設サービスの提供が困難な場合は、その理由を入所希望者及び家族等に対し十分説明し、理解を得るとともに、医療機関や介護療養型医療施設・介護老人保健施設等を紹介するなどの措置を講じるものとする。

② 受付簿の管理

施設は、入所申込書を受理した場合は、受付簿にその内容を記載して管理する。

また、入所や辞退等の事由が生じた場合は、その内容を記録し、経緯を明らかにしなければならない。

(2) 状況の変更に伴う届出

入所申込書を提出した後、入所希望者等について以下の状況が変化した場合、入所申込者は書面にてその旨の届け出をするか再度の入所申込みを行うものとする。

- ア 入所希望者の要介護度や認知症による中核症状、行動・心理症状変化
- イ 主たる介護者の変更
- ウ その他入所の必要性に大きく関係する状況変化

3 入所候補者の選定について

(1) 入所候補者

入所候補者は、入所申込者のうち、要介護 3 から要介護 5 までの要介護者と、要介護 1 又は要介護 2 であって特例入所の要件に該当する者とする。

(2) 特例入所の要件

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関し、以下の事情を考慮すること。

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。

オ 上記 4 要件に準ずる状態が複合的に生じている等、総合的に勘案して在宅生活が困難であり、他の介護サービスの利用が困難であること。

(3) 特例入所に関する施設と名古屋市の情報共有等

特例入所が認められる場合には、以下のように施設と名古屋市の間で情報の共有等を行う。

① 施設は、入所申込者に対して、特例入所に該当する事由について、その理由など必要な情報を申込時に特例入所該当申出書(様式 2)及びその他の資料にて求めるものとする。

② 施設は、①の場合において、特例入所判定の可否について意見書(様式 3)を用いて名古屋市に意見を求めることができる。また、意見を求める場合は、特例入所の要件に該当することの判定に関する資料を添付すること。

③ 名古屋市は、②の求めを受けた場合において、施設に対し適宜意見を表明できるものとする。

4 入所決定の手続

(1) 入所検討委員会の設置

施設は、入所の決定に係る事務を処理するため、入所検討委員会（以下「委員会」という。）を設置しなければならない。委員会の構成・運営は以下のとおりとする。

① 委員

委員会の委員は、施設長、生活相談員、介護支援専門員、介護職員、看護職員並びに少なくとも 1 名の施設職員以外の第三者により構成する。

なお、施設長は、各施設の実情に応じ、上記以外の職種の職員を委員に加えることができるものとする。

② 開催

委員会は、施設長が召集し、少なくとも 3 か月に一度開催する。

ただし、必要な場合は、これに限らず開催するものとする。

③ 所掌事務

委員会は合議制とし、入所申込書及び当該申込書を基に調製した入所希望者調書（以下「調書」という。）により入所の必要性を審議し、優先順位の高い方から順に、入所候補者名簿を調製する。

④ 議事録

委員会は、会議開催の都度、審議の内容を記載した議事録を作成し、2 年間保存するとともに、名古屋市又は愛知県から求められた場合は、これを提出するものとする。

(2) 委員の義務

委員会の委員は、業務上知り得た入所待機者及びその家族等に関する個人情報漏らしてはいけない。委員の職務を退いた後もまた同様とする。

5 入所の必要度の評価基準

施設は、次に掲げる項目について調書を作成し、その結果を総合的に勘案した上で、入所に係る優先順位を決定する。

なお、施設は、調書作成に際し、必要に応じて、入所希望者が利用する居宅介護支援事業所の介護支援専門員、入院中の病院の職員、入所中の施設の職員等から意見を聴取するものとする。

(1) 優先順位の決定方法

次の勘案項目について評価基準表により点数化し、合計点の高い順に優先順位を決定する。

①要介護度、認知症による中核症状、行動・心理症状

②主たる介護者の状況

③他の要介護者等及び介護協力者の有無

なお、以下の勘案項目については、入所希望者等の個別事情を勘案する項目とし、委員会の判断により評価基準表に基づき点数化を行なう。

- ア 居宅サービスの利用状況
- イ 要介護認定日以降の介護期間の長短
- ウ 介護によって生じる身体的・精神的負担
- エ 居住環境
- オ その他居宅生活における困難性

(2) 本市の被保険者

合計点が同点の場合は、本市の被保険者を優先して入所決定するものとする。

6 特別な事由による入所

上記 5 にかかわらず、次の場合は、施設長の判断により入所を決定することができる。この場合、決定直後の委員会において、その経過を報告するとともに、議事録に登載することとする。

- (1) 区社会福祉事務所長から老人福祉法第 11 条に定める措置入所依頼があった場合
- (2) 災害や事件、虐待等の事情により、緊急性が認められ、委員会を開催する余裕がないとき
- (3) 長期入院（3 か月以上）による契約解除の後、再入所が可能となった場合で、在宅生活が困難なとき

7 施設の状況による入所者決定の調整

入所順位は上記 4 及び 5 により決定するが、施設における適切な入所者処遇と適切な施設運営を図るため、次の項目を勘案して入所者の決定を調整することができるものとする。この場合、入所直後の委員会において報告を行うとともに議事録に登載する。

- ① 性別
- ② 施設の特性（認知症専用床、その他）
- ③ 医療行為を必要とする場合における施設の受入体制

8 入所希望者等への情報開示

入所希望者等から、入所検討委員会の結果について照会があった場合、施設長はその結果について説明を行い、十分理解を得るよう努めるものとする。

その場合、当該入所希望者に関して入所検討委員会に提出した資料については、必要に応じて本人又は申込者に開示するものとする。

9 入所辞退者の取り扱い及び入所申込者の状況確認

この指針に基づく入所申込者から、入所に際して自らの都合により一時的に入所を辞退する旨の申し出があった場合、施設は改めて入所の意思表示があるまでの間、入所候補者名簿に登載しないことができる。また、登載しないこととした者の入所申込書は、登載しないこととした日から1年を経る日まで保管し、辞退扱いとすることができる。

施設は、長期間連絡のない入所申込者に対し、状況把握に努めることとするが、入所申込者との連絡が不通となった場合は、一時的に入所を辞退する旨の申出があった場合と同じ取扱いとする。

10 その他

(1) 優先入所指針の適用時期

この指針は、平成15年4月1日から適用する。

ただし、適用に向けた各種準備手続きについては事前に進める。

(2) 指針の適正運用

①施設は、この指針に基づき適正に入所の決定を行うものとする。

②名古屋市老人福祉施設協議会（以下「老施協」という。）と名古屋市は、この指針が円滑に運用されるまでの当分の間、合同で「入所指針運用適正化委員会」を設置し、各施設に寄せられた相談・苦情等を定期的に検証して施設に助言等を行なうとともに、老施協全体で情報を共有化し、指針の適正な運用を図るものとする。

なお、その際、併せて、事例検討を通じた評価基準適用の標準化も図るものとする。

(3) 指針の見直し

指針適用後の状況から、指針を見直す必要があると判断した場合には、適宜見直しを行うこととし、老施協及び名古屋市で協議する。

(4) 特列入所の扱い

平成27年4月の介護保険法改正に伴う特列入所の扱いについては、平成27年4月1日の入所から適用する。

参考 特例入所の要件について

- ・ 特例入所の判断に当たっての具体的な要件については「名古屋市特別養護老人ホーム優先入所指針」に基づき判断することになりますが、①～③については以下の方を想定しています。
- ・ 判断に当たっては申込者の方の状態を十分に把握する必要があるため、参考となる資料を提示していただいたり、申込者やご家族の方あるいは介護支援専門員（ケアマネジャー）等にも状況をお伺いします。

- 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が頻繁に見られること。

（想定される方）

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ及びⅢの方

- ※ 日常生活自立度Ⅳ…着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等といった症状や行動が見られ、常に目を離すことができない状態。
- ※ 日常生活自立度Ⅲ…せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等。

- 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。

（想定される方）

愛護手帳 1 度、2 度及び 3 度の方

精神障害者保健福祉手帳 1 級及び 2 級の方

障害支援区分 4、5、6 の方

- 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・安心の確保が困難な状態であること。

（想定される方）

身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクト（介護や世話の放棄）、経済的虐待等が疑われる方

- 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。

- ⑤ 上記 4 要件に準ずる状態が複合的に生じている等、総合的に勘案して在宅生活が困難であり、他の介護サービスの利用が困難であること。