

○いの町特別養護老人ホーム入所規程

平成16年10月1日

訓令第39号

改正 平成17年8月1日訓令第28号

平成25年4月1日訓令第8号

平成26年5月29日訓令第3号

平成27年4月1日訓令第13号

令和2年6月1日訓令第14号

令和7年3月10日訓令第4号

(趣旨)

第1条 この訓令は、高知県特別養護老人ホーム入退所にかかる指針（平成27年3月11日高老施設協発第80号）に基づき、介護保険の趣旨に即した施設サービスの円滑な実施に関することを目的とし、入所決定に関する適正な運用を規定するものとする。

(入所決定基準)

第2条 施設は、本人又は家族による入所申込書（様式第1号）と介護支援専門員等からの入所申込意見書（様式第2号）を受け、入所申込判断基準（別表）を照らし合わせ、点数化による総得点結果が一定点以上の場合は点数の高いもの以上とし、未満の場合は入所申込受付とする。

2 一定点以上の者については、入所申込意見書を基に施設職員による確認調査の上、入所検討委員会を通して施設の状況等を総合的に勘案し、入所の判定を行う。

3 申込者のうち介護支援専門員等による意見書の提出ができないものについては、施設職員により意見書を作成する。

4 入所一時辞退者については、本人の入院等やむを得ない理由による場合以外については、再度入所を希望する際に申込みを行うものとする。入所検討委員会においてやむを得ない理由があると認められた場合は、保留扱いとする。

5 入所決定に当たっては、入所者の状況を総合的に勘案し、入所者全体のサービスの質の確保に努めるものとする。

(入所の決定)

第3条 施設長は、入所検討委員会の審議に基づき入所者の決定を行うものとする。

(適正運用)

第4条 施設は、この訓令に基づき適正に入所事務を行うものとする。

2 町は、この訓令の適正な運用について、施設に対し必要な助言・指導を行うものとする。

附 則

この訓令は、平成16年10月1日から施行する。

附 則 (平成17年8月1日訓令第28号)

この訓令は、平成17年8月1日から施行する。

附 則 (平成25年4月1日訓令第8号)

この訓令は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年5月29日訓令第3号)

この訓令は、平成26年6月1日から施行する。

附 則 (平成27年4月1日訓令第13号)

この訓令は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (令和2年6月1日訓令第14号)

この訓令は、令和2年6月1日から施行する。

附 則 (令和7年3月10日訓令第4号)

この訓令は、令和7年3月10日から施行する。

別表 (第2条関係)

入所申込判断基準

【入所までの流れ】

本人(家族)による入所申込書(様式第1号)と介護支援専門員等からの入所申込意見書(様式第2号)を受け、入所判断基準を照らしあわせ、点数化による総得点結果が高い者を上位とする。

入所申込意見書を基に施設職員による確認調査のうえ、一定の条件をクリア

一している場合に入所検討委員会を通して施設の状況等を総合的に勘案し、入所の判定を行う。

【入所判定ガイドライン】

各項目ごとに点数化を行い、総合得点を100点満点とする。

1 (1)の要介護度により、最高得点を15点として、点数化を行う。

要介護度	介護度5	介護度4	介護度3
点数	15点	13点	7点

2 (2)の「認知症高齢者の日常生活自立度」により、最高得点を10点として、点数化を行う。

認知症高齢者の日常生活自立度	M・IV	IIIb	IIIa	IIb	IIa
点数	10点	8点	6点	4点	2点

3 (3)の①から⑤の身体状況について点数化を行う。

身体状況	A：介助が必要	B：見守り程度	C：自立
点数（項目ごと）	4点	2点	0点

4 (4)の①から⑧の認知症による周辺症状について点数化を行う。ただし、合計点が20点を超えた場合でも、最高得点を20点とする。

身体状況	A：ほぼ毎日	B：週1～3回	C：月1～3回	D：なし
点数（項目ごと）	5点	3点	2点	0点

5 (5)①から⑥の介護状況について点数化を行う。なお、該当する項目が複数ある場合は、点数の高い項目を一つ採用することとする。最高得点は25点とする。

介護状況	①	②	③	④	⑤	⑥
点数	25点	20点	20点	15点	15点	10点

6 (6)から(8)及び入所申込書の記載内容並びに施設職員による確認調査の内容等を考慮し、最高10点以内で点数を加算できることとする。

様式第1号(第2条関係)

申込日 平成 年 月 日

入 所 申 込 書

介護老人福祉施設

いの町立特別養護老人ホーム

借 楽 荘 所 長 様

申 込 者 氏 名

住 所

氏 名

印

入所希望者
との関係

電 話

携帯電話

入 所 希 望 者 の 状 況	ふりがな											氏 名	男 女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	歳	
	住 所	〒										電話番号								
	介 護 保 険	要 介 護 度	☐ 要介護度1 ☐ 要介護度2 ☐ 要介護度3 ☐ 要介護度4 ☐ 要介護度5																	
		被保険者番号											保険者 (市町村)							
		認 定 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日																	
	健 康 保 険	種 別											障害者手帳	種 類						
		記 号 番 号												判 定						
	収 入 状 況	年 金 等	(種別)										(支給年額)							
			(種別)										(支給年額)							
			生活保護受給										有 ・ 無							
現 況 (在 宅)	☐ 自宅で一人暮らしをしている ☐ 自宅で夫婦と暮らしている ☐ 自宅で子供と同居している																			
	在宅サービスの利用 ☐ あり(内容) ☐ なし																			
	☐ 在宅介護サービスの支給限度額以上のサービスを利用している																			
現 況 (施設・病院)	☐ 施設や病院で生活している(施設種別をチェックして名称・時期などをご記入して下さい)																			
	☐ 特別養護老人ホーム ☐ 介護老人保健施設 ☐ 養護老人ホーム ☐ グループホーム ☐ 病院(救急) ☐ 病院(一般) ☐ 病院(療養) ☐ その他()																			
	施設又は病院名										入所又は入院時期 年 月 頃									
医 療 の 状 況	現病名()																			
	病 歴()																			
	☐ 鼻腔栄養 ☐ 胃ろう ☐ インシュリン注射 ☐ ペースメーカー ☐ 痰吸引 ☐ 酸素療法 ☐ 透析 ☐ 疼痛管理																			
	☐ 人工肛門 ☐ 膀胱留置カテーテル ☐ 褥瘡 ☐ C型肝炎等 ☐ MRSA ☐ その他()																			
入 所 希 望 者 の 日 常 生 活 状 況	☐ 認知症がある 一特記すべき症状 ()																			
	☐ 視力に障害がある ☐ 聴力に障害がある ☐ 言語に障害がある ☐ 手足に障害がある																			
	移動・・・ ☐ 自分で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助										☐ 杖を使用 ☐ 車椅子を使用 ☐ 歩行器 ☐ その他()									
	食事・・・ ☐ 自分で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助										形態： ☐ 普通食 ☐ 刻み食 ☐ 流動食 内容： ☐ 普通 ☐ 治療食									
	排泄・・・ ☐ 自分で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助										☐ トイレ ☐ ポータブル ☐ オムツ ☐ その他()									
	入浴・・・ ☐ 自分で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助																			

様式第2号(第2条関係)

特別養護老人ホーム 入所申込意見書

記載日 平成 年 月 日

入所希望者氏名

記載者

氏 名

所 属

職 種

T E L

※この意見書は、介護支援専門員、施設・病院職員などの専門職が入所希望者の現在の状況をご記入ください。
(記入する者がいない場合は、申し込み先の施設にご相談ください。)

(1) 要介護度 (通例入所)

要介護 5	要介護 4	要介護 3
-------	-------	-------

(特例入所)

要介護 2	要介護 1
-------	-------

特例入所の場合は、(8)特記事項に
詳しい状況、状態を記載してください。

(2) 認知症高齢者の日常生活自立度

M	IV	IIIb	IIIa	IIb	IIa
---	----	------	------	-----	-----

(3) 現在の身体状況に該当する項目に○をつけてください

	A	B	C	特記事項(できる限りご記入ください)
①食 事	介助が必要	見守り程度	自 立	
②入 浴	介助が必要	見守り程度	自 立	
③排 泄	介助が必要	見守り程度	自 立	
④移 動	介助が必要	見守り程度	自 立	
⑤更 衣	介助が必要	見守り程度	自 立	

(4) 直近1カ月以内に認知症による周辺症状があったものに○をつけてください

	A	B	C	D	特記事項(できる限りご記入ください)
①火の不始末がある	ほぼ毎日	週1～3回	月1～3回	なし	
②徘徊がある	ほぼ毎日	週1～3回	月1～3回	なし	
③介護に対して抵抗がある	ほぼ毎日	週1～3回	月1～3回	なし	
④暴言暴行や大声がある	ほぼ毎日	週1～3回	月1～3回	なし	
⑤摂食異常がある	ほぼ毎日	週1～3回	月1～3回	なし	
⑥不潔行為がある	ほぼ毎日	週1～3回	月1～3回	なし	
⑦昼夜逆転がある	ほぼ毎日	週1～3回	月1～3回	なし	
⑧その他の周辺症状	ほぼ毎日	週1～3回	月1～3回	なし	

(5) 現在の介護状況に該当するものに○をつけてください

①身寄りがいない若しくは家族等がいても疎遠であるなど介護する者がいない	
②介護する者はいるが、地理的に離れている若しくは病院等に長期入院の状況にあり、十分な介護が困難	
③介護する者はいるが、要介護状態、病气療養中、障害を有するなどの状況にあり、十分な介護が困難	
④介護する者はいるが、要支援状態、高齢等の状況にあり、十分な介護が困難	
⑤介護する者はいるが、複数の介護や育児を行っているなど、十分な介護が困難	
⑥介護する者はいるが、就業しているため、十分な介護が困難	

(6) 現病名及び既往歴

(現病名)	(既往歴)

(7) 特別な医療行為及び処方薬

(医療行為名・内容・頻度)	(処方薬)

(8) 特記事項(在宅及び入所・入院先で生活継続困難な理由)*住居環境、経済状況、介護者の身体的・精神的状況なども含む。

--

※入所申込受付には、入所申込書・入所申込意見書・介護保険被保険者証(写)が必要となります。

様式第1号 (第2条関係)

様式第2号 (第2条関係)