

大阪市指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等
入所選考指針取扱いマニュアル

大 阪 市

令和 5 年 12 月

はじめに

大阪市指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所選考指針（以下「指針」という。）は、国の省令改正等に基づき、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）における入所選考に関する基準を明示することにより、入所決定の過程の透明性及び公平性を確保するとともに、施設における入所選考の合理的かつ円滑な実施に資するため、大阪府、府内の保険者である市町村・広域連合及び大阪市老人福祉施設連盟が協議し、優先入所に関する指針として共同で策定したものです。

平成 27 年 4 月の介護保険法の改正に伴い、特別養護老人ホームの新規入所者は、原則要介護 3 以上の方に限定され、要介護 1 又は 2 の方は、各施設の入所選考委員会にて、特例入所を認められた場合のみ入所できることとなりました。

特例入所の運用については、入所の透明性及び公平性を確保するため、保険者（市区町村）が施設の求めにより、入所申込者が特例入所要件に該当するか否かの意見表明を行い、施設は、入所選考者名簿を調製し、入所の必要性の高い方から入所選考委員会で入所の決定をしています。

これらの運用に関して、本マニュアルが施設の担当者の一助になれば幸いです。

目 次

1	特例入所制度について・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	入所選考指針の留意事項（施設用・ケアマネージャー等）・・・・・・・・	4
3	入所選考指針に基づく入所申込みから入所決定までの流れ・・・・・・・・	19
4	様式1 入所申込書兼台帳の記入例・・・・・・・・	20
5	様式2 入所選考調査票の記入例・・・・・・・・	24
6	大阪市指定介護老人福祉施設[特別養護老人ホーム]等入所選考指針・・・・	29
7	特例入所申込者報告（様式3）など各種様式（参考）・・・・・・・・	41

1 特例入所制度について

(1) 考え方

平成 27 年 4 月 1 日以降、指定介護老人福祉施設（指定地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下同じ。）については、限られた資源の中で、より入所の必要性の高い方々が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図っている。このため、新たに入所する方について、原則要介護 3 以上に限定するが、要介護 1 又は 2 の方であっても、やむを得ない事情により指定介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下【＝大阪市の場合、市において特例入所判定会議を開催し、施設に対して、意見書を送付することで意見を表明している】、施設ごとに設置している入所選考委員会を経て、特例的に指定介護老人福祉施設への入所を認めることとする。

(2) 対象

- ① 平成 27 年 4 月以前の入所者は退所がない限り入所継続可（但し、一旦退所すると特例入所判定が必要）
- ② 平成 27 年 4 月以降の入所希望者は、介護保険者（大阪市）の関与が必要
 - ア 要介護 1、2 で入所を希望する者
 - イ 平成 27 年 4 月以降の入所者で介護保険の更新で要介護 1、2 になった者
(入所判定が認められると退所しない限り入所継続可。但し、入所者が再び要介護 3 以上となり、その後再度要介護 1、2 になった場合は、特例入所判定が必要)
 - ウ 他施設で特例入所判定を受けていた者が別施設の特養への入所を希望する場合は、一旦退所扱いとなるので、入所を希望する特養で特例入所判定が必要。
 - エ 老人福祉法の措置入所との関係では入所判定は不要、但し、契約入所に変わる時は入所判定が必要

(3) 特例入所の要件

- ・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
- ・知的障がい・精神障がい等を伴い、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が頻繁に見られること
- ・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

- ・単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である、若しくは育児、就労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

・参考 大阪市指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等入所選考指針

<https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000624282.html>

【参考 『全国介護保険担当課長会議資料についてのQ & A (厚生労働省)』】

問 1 1 施設は、市町村からの意見の内容も踏まえ、入所検討委員会において特例入所の必要性を判断するとされているが、市町村からの意見を踏まえた結果であれば、施設が市町村からの意見に反する判断をしても差し支えないか。

(答) 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、施設と市町村の判断に齟齬が生じることがないように、適切に連携等していただきたいと考えている。

問 1 7 要介護 1・2 の方からの入所申込みに対して、市町村が特例入所の対象とすべきでないという意見表明し、施設がその意見を尊重して特例入所の対象者としなかった場合、市町村の表明した意見に対し、当該要介護 1・2 の方が不服申し立てを行うことはできるのか。

(答) 特例入所の判断に当たって行われる市町村の意見の表明は、施設が行う入所判断を拘束するものではなく、不服申し立ての対象となる行為には該当しないものと考えている。

問 129 指針 2－(2)には、特例入所の判定について考慮する事情が 4 つ列記されていますが、新たに考慮する事情を加えても良いのでしょうか？

(答) 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について中重度者を支える施設としての機能に重点化するために介護保険法の改正がなされ、要介護 1 又は 2 である場合については、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情がある場合に限ることとした制度改正の趣旨と踏まえ、各自治体の判断で全く新たな要件を追加することは不適當であると考えている。

問 137 特例入所の対象者が考慮事項のグレーゾーンの場合、施設入所の最終決定は施設判断であるということによいか。

(答) 貴見のとおりであるが、要介護 1 及び 2 の方の特例入所の判断には、透明性及び公平性が求められることから、入所申込者の居宅における日常生活の状況等について、市町村と施設との間での必要な情報の共有等が行われていることが必要である。

(4) 特例入所判定の流れ

- ① 要介護 1、2 の入所申込者が入所選考委員会の選考対象となる。
- ② 特養待機者管理システムで要介護 1、2 の選考対象者の情報を最新のものに更新する。
- ③ 特養待機者管理システムから次の書類を紙で出力する。
 - ア 様式 1 大阪市指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等入所申込書兼台帳
 - イ 様式 2 大阪市指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等入所選考調査票
 - ウ 様式 3 要介護 1 又は 2 の入所申込者について（報告）
- ④ **毎月 15 日までに大阪市から特例入所の業務の委託を受けている大阪市老人福祉施設連盟（以下、「市老連」という。）事務局に判定資料を郵送もしくは持参で提出する。（15 日必着。15 日が土曜、日曜、祝日の場合はその前日）**
- ⑤ 毎月第 4 木曜日に開催する「大阪市特例入所判定会議」において介護保険者として各施設の特例入所要件を審査及び意見を表明する。
- ⑥ 会議結果が市老連事務局から大阪市福祉局高齢者施策部高齢施設課（以下、「高齢施設課」という。）へ通知される。
- ⑦ 毎月月末を目途に申請のあった施設へ高齢施設課より介護保険者（大阪市）としての意見を送付。
- ⑧ 介護保険者（大阪市）からの特例入所の意見を受領した施設は、その意見を勘案し、入所判定員会において入所を判断する。
- ⑨ 介護保険者（大阪市）の特例入所判定の意見と異なった入所選考を行った場合は、「様式 7 入所要件報告書（特例入所要件）」を高齢施設課へ提出する。

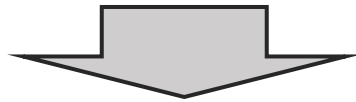
2 入所選考指針の留意事項（施設用）

施設において、入所申込書を受け付けてから入所決定を行うまでの一連の流れの中で、留意していただきたい事項を流れにそって記載しています。

（１） 入所選考の流れ

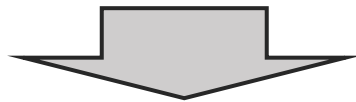
<入所申込書受付>

- 入所申込書を受け付けた場合は、記載漏れや添付書類を確認の上、受理します。
- 要介護 1 又は 2 の場合は特例入所の要件にチェックをしているかを確認し、チェックしている場合には入所申込みを受け付けない取扱いはできません。（なお、特例入所の要件にチェックがない者については、施設の判断に委ねます。）



<入所申込受付簿記載等>

- 入所申込書受付簿に記載します。
- 受付簿は標準様式を参考に現在施設で使用されているものをアレンジして使用することは差し支えありません。
- 必ず、入所申込書と入所選考調査票について、特養入所待機者管理システムに入力します。



<入所選考委員会開催>

- 毎月 1 回程度の開催を目安とします。
- 入所選考委員会では、申込者について、入所の必要性を評価し、基本的評価基準と個別的評価事項を総合的に勘案して、入所選考者名簿を調製します。なお、要介護 1 又は 2 の特例入所対象者が選考対象になる場合は事前に保険者に意見書を求め、受け取っておきます。
- 入所順位は選考者名簿に基づいて決定します。

（２）入所申込書の受付

施設が入所申込書を受け付けた場合は、記載漏れや添付書類に不足がないかなどを確認の上、受理してください。

なお、要介護１又は２の者で特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申し込みを受け付けない取扱いは認められていません。

また、入所選考調査票にケアマネジャー等の意見が記載されないで、施設に直接申込みがあった場合は、施設のケアマネジャー等が面談、家族からの聞き取り等により、可能な限り申込者の状況を把握し、入所選考調査票を作成してください。

（３）受付簿の管理

施設が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してください。また、辞退や除外等の事由が生じた場合はその内容を記録してください。

（４）入所選考委員会

① 委員会の設置

施設は、入所の選考に係る事務を行うため、合議制の委員会（以下、「入所選考委員会」という。）を設置してください。

② 委員会の構成

入所選考委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、ケアマネジャー等で構成していただきます。なお、指針では、入所選考委員会には施設以外の第三者（例えば、地域の代表として選任されている当該施設を運営する社会福祉法人の評議員や福祉サービスに関する苦情解決の仕組みにおいて選任することとされている第三者委員など）を参加させることが望ましいとされています。

③ 特例入所対象者について

入所選考委員会において特例入所対象者の選考を行うとき、特例入所対象者に該当するか否かを判断するため、特例入所対象者の介護保険者（大阪市）に対し意見を求めます。（大阪市在住でない入所対象者はその在住している住所地の介護保険者に意見を求めます。）

④ 委員会の運営

入所選考委員会は、毎月１回程度開催してください。

要介護１又は２の入所申込者が直近の入所選考委員会での選考対象となる場合は、事前に特養入所待機者管理システムから必要書類を出力し、

介護保険者に意見を求め、意見書を受け取っておきます。

なお、介護保険者に意見を求める場合は、入所選考調査票は現時点の状況に更新してください。また、裏面の次の追加情報をなるべく詳しく記載してください。（ケアマネージャー記入欄の特記事項欄に記載があれば、重複して記載する必要はありません。記載された情報は、特例入所要件の判定時に必要となります。）

- （ア） 認知症高齢者、障がい高齢者の日常生活自立度
- （イ） 認知症高齢者の周辺症状、日常生活に支障のある状況、特にその頻度
- （ウ） 介護者の精神や身体的な状況、介護できない理由
- （エ） 介護サービスの利用率が低い理由、介護サービスを利用していない理由
※入所選考調査票（裏面）の「施設記入欄—家族の介護負担感」でも可能
- （オ） 住環境における特養入所を必要とする理由
※入所選考調査票（表面又は裏面）の「住環境欄」でも可能
- （カ） 特養入所の必要性、緊急性があるとする理由

入所選考委員会では、申込者について、入所の必要性を評価し、入所選考者名簿（以下「選考者名簿」という。）を調製するとともに、これに基づいて入所順位の決定を行います。

⑤ 記録の保存

施設は、入所選考委員会を開催したときは、その協議の内容を記録し、これを5年間保存してください。

⑥ 記録の提出

大阪市や大阪府から、上記の記録の提出を求める場合があります。

（5）入所選考者名簿の調製

①調製方法

選考者名簿は、入所申込者に対して指針の別表に定める基本的評価基準に基づく評価と個別的评价事項を総合的に勘案し、上位の者から登載してください。

指針別表の基本的評価基準により点数化した評価（基本的評価）及び施設が独自に設定する個別的评价事項による評価（個別的评价）を総合的に勘案するものとしますが、基本的評価を基軸とし、個別的评价とは適切なウエイトを持たせて評価することとします。

個別的事情を過大に評価し、施設の裁量による入所選考を行うことは、

基本的評価基準を示し、入所選考過程の透明性を確保しようとする指針策定の趣旨に沿わないものであり、施設の恣意により入所選考がなされるとの入所申込者の誤解を招くことにつながりかねないと考えます。

あくまで、個別的評価は基本的評価を補足する評価要素であり、施設で個別的評価事項を独自に設定する場合は、できる限り共通の評価事項を設定し、必要に応じて入所申込者に例示するなど、入所選考過程の透明性を確保するように努めてください。

ア．基本的評価基準・・・① 要介護度

② 世帯の状況

③ 居宅サービスの利用率

④ 地域性による評価

イ．個別的評価事項

施設は、上記の基本的評価基準項目以外で、緊急性、申込者の性別、ベッドの特性、施設の専門性や遠隔地の利用者を親族の居住地附近の施設に入所させる場合の配慮、家族の介護量や経済的事由により居宅サービスの利用度が低位な者に対する配慮、その他特別に配慮しなければならない個別の事情などの、個別的に評価する事項について独自に評価方法を設定し、評価してください。

< 個別的評価事項の例 >

基本的評価基準項目以外で、個別的評価事項として個別の必要性などを評価するに当たっては、以下のような事項を勘案することが考えられます。

どの入所申込者に対しても共通して評価する事項について、施設独自に配点を設定することも考えられます。

○ 施設（ベッド）の特性を勘案して判断することが想定される場合の例

項 目	区 分	想定される場合
空床の特性	性別	多床室の場合
	要介護度	多床室の場合や個室であってもフロアにより大まかな区分がなされている場合など
	認知症の程度	多床室の場合や個室であってもフロアにより大まかな区分がなされている場合など
	その他	
施設の専門性		認知症の専門的処遇、併設する病院との連携による医療的ケア面での専門的処遇などが入所申込みの際の施設選定理由であり、受入れが適当であると考えられる場合
その他		

○ 本人又は家族の状況など個別の必要性を評価する事項の例

項 目	評価のポイント
本人の状況	介護が必要になってからの期間
	家族介護が困難な状況（認知症の具体的な状況や意思疎通の困難性など）
	施設サービス利用の意向
	その他
家族、介護者の状況	主たる介護者の状況や近接地の援助者の有無
	家族の介護に対する負担感
	在宅サービスの利用率が低位であることがやむを得ないと認められる事由（家族介護の状況や経済的事由など）
	障がい者と要介護者のみの世帯で、要介護者が十分な介護が受けられないような状況の場合 「高齢者のみ世帯で介護者が要支援以上の世帯」を準用する
	介護と育児の両方を担ういわゆる「ダブルケア」の状態では十分な介護が受けられないような状況の場合 「介護者はいるが、高齢、病弱、育児、就労等により介護できない世帯」を適用する。
	その他
入所（院）先の状況	退所（院）しなければならなくなるまでの期間など
住環境	住環境面で家庭での介護が困難な状況（浴室、トイレの構造や段差など一定の改修を加えても介護が困難な状況）など
地域性	遠隔地の利用者を親族の居住地付近の施設に入所させることを希望する場合 地域性の加算を準用する
その他	

個別の事情については、入所申込書の介護者の意見欄や、入所選考調査票の「ケアマネジャー記入欄」に記載されている、家庭での介護が困難な実情などを参考に評価してください。

② 調製時期

選考者名簿は、入所選考委員会を開催するごとに調製してください。

(6) 入所決定に当たって

入所選考名簿の調製の際に、申込者について、入所の必要性を評価し、入所優先順位を決定しますが、この順位とは、退所等で空床が生じた場合に優先的に入所できる順位のことをいいます。

したがって、生じた空床の状況が女性居室である場合、選考者名簿の順位 1 位が男性であれば、その後位の女性が入所することになり、必ずしも選考者名簿入所優先順位のとおり入所を決定することをさしているものではありません。

空床の状況により、入所決定が必ずしも選考者名簿の登載順によらない場合があります。

施設において、原則として全体の選考者名簿を作成し、優先度の高い上位グループを調製することとなりますが、補完的に申込者の性別や要介護度別で選考者名簿を作成することもできます。

つまり、実際に入所を決定する際には、優先度の高い方であることはもちろんですが、施設の状況と照らし合わせすることも考えられます。

(7) 特別な事由による入所

緊急に入所することが必要と認められる特別な事由がある場合は、基本的評価基準により点数化した評価による序列や、基本的評価と個別的評価のウェイトに関わらず、最優先すべき事由を明確にし、入所の決定を行うものとします。

(8) 入所意思の確認時及び入所決定後入所の辞退があった場合の取り扱い

入所に際して入所意思の再確認を行ったにもかかわらず、申込者の都合により一時辞退があった場合は、受付簿から除外することができます。

除外したとしても、入所の必要性が生じて再度申込をすれば優先順位は高いと見込まれますから、必要が生じたときに再度申込をするように説明してください。

(9) 入所選考に関する説明責任

① 入所選考過程の透明性を確保するため、本指針の内容はもとより、施設独自に設定する個別的評価事項（項目、評価方法等）、入所選考過程、方法など、入所申込者にわかりやすく説明する必要があります。

② 説明に当たっては、その概要を記載した説明資料を作成するなど入所

申込者へわかりやすく説明することができるよう配慮をお願いします。

- ③ 入所申込者に対して説明を行った場合は、入所申込書兼台帳の裏面の同意書に確認のための署名捺印を得るなど正確を期してください。

(10) 窓口及び責任者の明確化

- ① 予め入所選考にかかる説明を行う担当者や責任者を定めるなど責任体制を明確にするようにしてください。
- ② 担当者は、施設のケアマネジャーや生活相談員、責任者は施設長などとする可以考虑。

(11) 個人情報の取扱い

入所選考に関して入所申込者から収集する個人情報の取扱いについては、他の利用者に関する情報、記録と同様に細心の注意を払い、その保護に当てる必要があります。

個人情報の取扱いについては、従来から大阪府個人情報保護条例に基づき作成された「事業者指針」を参考にするなど、その適切な取扱いがなされているところですが、より一層の慎重な取扱いをお願いします。

(12) 施設が保有する個人情報の種類

- ① 入所申込書兼台帳
- ② 入所選考調査票
- ③ 上記①、②に添付することとされている介護保険被保険者証（写）、要介護認定調査票の基本調査（写）、直近3か月分のサービス利用票（写）、サービス利用票別表（写）、その他必要に応じて添付される入所申込者に関する書類
- ④ 特例入所対象者に関する保険者市町村の意見書
- ⑤ 入所選考委員会の記録

(13) 個人情報の利用又は提供

- ① 入所選考に当たって収集した個人情報の利用又は提供は、原則として、収集したときの目的の範囲内で行うこととなります。また、収集した個人情報を利用し、又は提供するときは、本人の同意がある場合又は本人の権利利益を侵害する恐れがない場合に限られます。

- ② 入所申込書兼台帳の裏面の同意書欄に本人の同意がある場合は、入所申込の状況を調査する目的で、特養入所待機者管理システムの本部データ作成等により、事業者番号、被保険者番号、入所希望時期、同意の有無、生年月日等を大阪市に提供できます。また、特例入所対象者の場合は、大阪市に意見を求める際に必要な入所申込書兼台帳と入所選考調査票についての情報を提供できます。

介護保険制度の円滑な運営に当たり、大阪市が入所申込者の状況を正確に把握することができるよう、可能な限り本人の同意を得ていただくようお願いします。

(14) 個人情報の適正な管理

- ① 個人情報の取扱いに当たっては、漏えい、紛失等の防止、その他個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じるよう努めてください。病歴、障がい等、心身に関する基本的な個人情報や社会的差別の原因となるおそれのある個人情報は、特に慎重な取扱いが必要です。
- ② 入所選考委員会に施設以外の第三者の方が参加している場合は、当該委員に対しても、本指針により守秘義務を課していますが、取り扱う資料については、委員会の場に限って使用し、施設外へ持ち出さないようにするなど、情報管理の徹底が必要です。
- ③ 保有する必要がなくなった個人情報は確実に、かつ、速やかに廃棄するなど、不必要に保存しないよう、予め保存する資料の範囲や期間、廃棄方法等を定め、適切な管理ができるようなルールづくりをしておいてください。

(15) 自己情報の開示等

- ① 本人から自己情報について開示又は訂正を求められたときは、原則として応ずることとしてください。
- ② 例えば、入所選考の結果や順位などは本人からの開示の求めがあれば、原則として応ずることとなります。
- ただし、順位については、原則、月 1 回開催される入所選考委員会の都度、順位が変動することを例示しながら、その時点での順位の持つ意味などを適切に説明し、理解を得るようにしてください。
- ③ 入所選考委員会の記録は、個人の診断、判定、評価等に関する個人情報が大半を占め、また、複数の入所申込者間の相対的な評価が含まれており、開示することにより入所選考委員会の公正かつ適切な運営に著しい支障

を及ぼすおそれがあると考えられるときは、開示しないこともできます。

(16) 守秘義務

- ① 施設の職員は、入所選考に当たって知り得た入所申込者の情報は他に漏らしてはなりません。関係職員への周知徹底について再確認をお願いします。
- ② また、施設の判断により入所選考委員会に参加する施設以外の第三者についても 本指針において守秘義務を課していますが、更にこの実効性を確保するため、入所選考委員会の委員への委嘱状に守秘義務について条件として書き添える又は宣誓、誓約書等を徴する等必要な措置を講じるようお願いします。

3 入所選考指針の留意事項（ケアマネジャー等）

（1）申込者のケース別対応

入所申込みから入所決定までの流れにおいて、申込者の具体的なケースをもとに留意していただきたい内容を記載しております。（事務の流れにおいて、どのあたりに該当するのかは、「入所選考指針に基づく入所申込みから入所決定までの流れ」を参照してください。）

＜ケース1＞ 在宅で居宅サービスを利用している又はこれから利用する場合

現在、申込者が居宅サービスを利用している場合又はこれから特別養護老人ホームに入所するまでの間、居宅サービスの利用を希望される場合は、ケアプランを作成している居宅介護支援事業者のケアマネジャーが入所選考調査票を作成してください。

＜ケース2＞ 他の介護保険施設に入所（入院）中の場合

現在、申込者本人が介護老人保健施設や指定介護療養型医療施設に入所（入院）されている場合は、入所（入院）している施設のケアマネジャー等が入所選考調査票を作成してください。

＜ケース3＞ 病院に入院中の場合

申込者本人が病院に入院中の場合は、原則として、申込先の施設のケアマネジャー等が入所選考調査票を作成してください。しかし、ご本人の状況をよくご存知の病院のケースワーカー等の方に協力いただける場合には、その方に入所選考調査票を作成していただくことも可能です。

＜ケース4＞ 在宅で居宅サービスを利用していない場合

申込者本人がこれからも居宅サービスを利用する意思がない場合は、直接施設に申し込みますので、申込先の施設のケアマネジャー等が入所選考調査票を作成してください。

(2) 在宅サービス利用率の算定について

在宅サービス利用率とは、要介護度別の支給限度基準額(単位数)に対する、サービス利用票及び別表に記載された実際のサービス利用額(利用単位)の割合をいいます。

具体的には、直近3か月の実績の平均利用率(小数点以下四捨五入)をもとに評価します。

評価にあたっては、次の記載する例を参考にしてください。

＜例1＞ 4月に申込みをされる場合

1月から3月までの平均利用率に基づいて記載してください。

＜例2＞ 直近4か月以内に、新規に要介護認定を受けた場合 (区分変更を含む)

認定を受けた月の翌月以降の平均利用率を記載してください。

＜例3＞ 直近3か月間に、介護老人保健施設や病院等に入所(入院)しており1か月を通じて居宅サービスが利用できなかった月がある場合

その月を除いた月の平均利用率を記載してください。

なお、入所(入院)していた月の「サービス利用票及び別表」を作成しているときには、参考に添付するとともに、入所(入院)のため居宅サービスを利用していない旨並びに入院期間を入所選考調査票の特記事項欄に記入してください。

＜例4＞ 直近3か月間のすべてが入所(入院)期間の場合

このような場合には、在宅サービス利用率の点数化が適当でないことから、評価基準は適用されません。

この場合、入所選考調査票の在宅サービス利用率の点数を記載する欄に「老健入所中」、「病院入院中」と記載してください。

ただし、他の介護保険施設又は病院等に入所（入院）している方で、当該施設から退所（退院）を求められている方のうち、在宅復帰が極度に困難な方については、次に掲げる方法のいずれかにより、入所選考委員会の審議を経て入所の順位を決定することとなりますので、その状況を特記事項欄に記入してください。

ア) 選考者名簿の調製に当たって、基本的評価基準による評価を行う際の当該者の在宅サービス利用率については、40%以上60%未満に該当するとみなして評価を行うが、それ以外の評価事項については、他の申込者と同様に取り扱うこと。ただし、入所（入院）直前の在宅サービス利用率が60%以上の場合には、その率に該当するものとして評価すること。

イ) 施設が独自に適切な基準を設ける場合は、それにより評価すること。

＜例5＞ 他の介護保険施設や病院等に入所（入院）している以外で 居宅サービスを受けていない月がある場合

未利用月を含めた平均を記載してください。

[計算例]

1月：要介護3（支給限度額 A 単位） 利用単位 C 単位

2月：要介護3（支給限度額 A 単位） 利用単位 D 単位

3月：要介護5（支給限度額 B 単位） 利用単位 E 単位

の場合

計算方法：平均利用率 = $(C+D+E) \div (A+A+B)$

(少数点以下四捨五入)

(3) 個人情報の取扱いについて

入所選考調査票の記載に当たって入所申込者から収集する個人情報の取扱いについては、他の利用者に関する情報、記録と同様に細心の注意を払い、その保護に当たる必要があります。

個人情報の取扱いについては、従来から大阪府個人情報保護条例に基づき作成された「事業者指針」を参考にするなど、その適切な取扱いがなされているところですが、より一層の慎重な取扱いをお願いします。

(4) 居宅介護支援事業者が取扱う個人情報の種類

- ① 入所申込書兼台帳
- ② 入所選考調査票
- ③ 上記①、②に添付することとされている介護保険被保険者証（写）、要介護認定調査票の基本調査（写）、直近3か月分のサービス利用票（写）、サービス利用票別表（写）その他必要に応じて添付される入所申込者に関する書類

(5) 個人情報の利用又は提供

- ① 入所選考調査票の記載に当たって知りえた個人情報の利用又は提供は、原則として、収集した目的の範囲内で行うこととなります。また、目的の範囲を超えて個人情報を利用し、又は提供するときは、本人の同意がある場合又は本人の権利利益を不当に侵害するおそれがない場合に限られます。
- ② 入所選考調査票などの写しを保存してある場合は、入所選考に係る施設及び保険者からの照会に対応するための目的だけに利用し、他の目的に利用しないでください。

(6) 個人情報の適正な管理

- ① 個人情報の取扱いに当たっては、漏えい、紛失等の防止、その他個人情報の適切な管理のために、必要な措置を講じるよう努めてください。病歴、障がい等、心身に関する基本的な個人情報や社会的差別の原因となるおそれのある個人情報は、特に慎重な取扱いが必要です。
- ② 保有する必要がなくなった個人情報は確実に、かつ、速やかに廃棄するなど、不必要に保存しないよう、予め保存する資料の範囲や期間、廃棄方法等を定めるなど適切な管理ができるようなルールづくりをしておいてください。

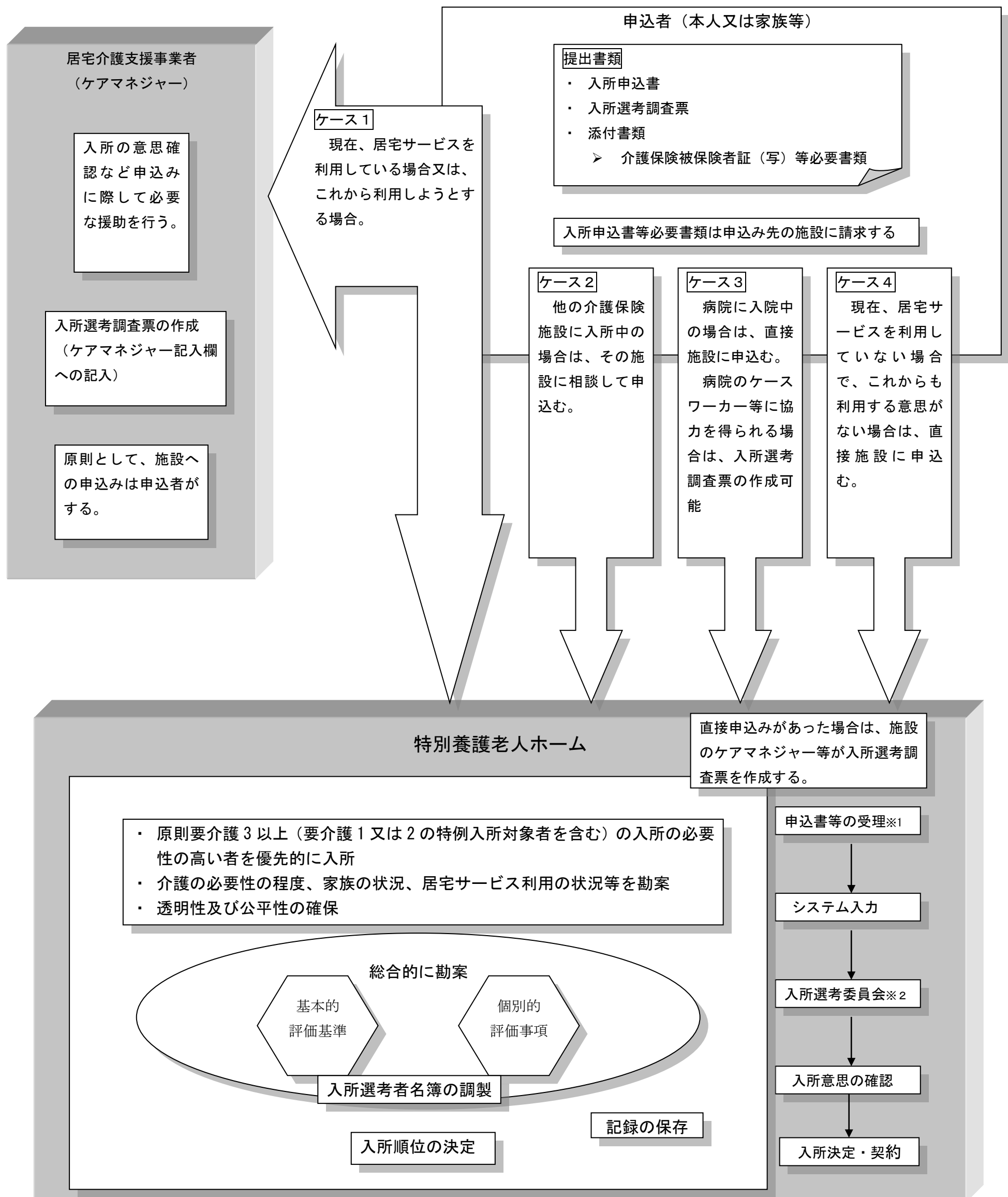
(7) 守秘義務

- ① 居宅介護支援事業者の職員は、入所選考調査票の記載に当たって知り得た入所申込者に関する情報は他に漏らしてはなりません。関係職員への周知徹底について再確認をお願いします。
- ② また、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を守り、適切に情報を管理するようにお願いします。

(8) その他のお願い

- 原則として、入所申込書や入所選考調査票、その他の添付書類は、申込者本人や家族が施設へ直接持参又は郵送することとなります。
 - 大阪市のホームページにおいて指針を公開しています。
 - 申込者に対し、ケアマネージャー等からも、制度の趣旨について説明をお願いします。
 - 申込を行った後でも、申込先の施設や保険者から問い合わせがある場合がありますので、入所選考調査票の写しを残しておいてください。
 - 要介護1又は2の方が特例入所対象者に該当するとして申込をする場合は、入所申込書の要介護度欄にチェックがあること及び入所選考調査票に次の追加情報をなるべく詳しく記載してください。(特例入所要件の判定時に必要となります。)
- ① 認知症高齢者、障がい高齢者の日常生活自立度
 - ② 高齢者の周辺症状、日常生活に支障のある状況、特にその頻度
(認知症の症状を具体的に記載)
 - ③ 介護者の精神や身体的な状況、介護できない理由
 - ④ 介護サービスの利用率が低い理由、介護サービスを利用していない理由
 - ⑤ 住環境における特養入所を必要とする理由
 - ⑥ 特養入所の必要性、緊急性があるとする理由

入所選考指針に基づく入所申込みから入所決定までの流れ



※1 要介護 1 又は 2 の方で、特例要件に該当する旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いとは認めない。

※2 要介護 1 又は 2 の方が直近の入所選考委員会で選考対象となる場合には、介護保険者(大阪市)へ意見を求める。

施設は介護保険者からの意見を参考に入所選考委員会において入所を判断する。

※3

家族等代理の方の場合

申込者連絡先

郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

氏名：大阪 ○郎

続柄：長男

〒530-XXXX

住所：大阪市北区中之島1丁目

〇〇番〇〇-〇〇〇〇号

電話：06-XXXXX-XXXXX

※1

申込日：令和5年5月1日

※2

受付日：和5年5月1日

受付番号

担当者名

法人名：社会福祉法人 〇〇〇

施設名：特別養護老人ホーム〇〇〇

保険者への報告

不要・要

※4

報告日：令和5年7月10日

指定介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕等に入所したいので、次のとおり申し込みます。

本人の状況	(フリガナ)	オオサカ ○○コ	性別	男・女	保険者(番号)	大阪市	271007	
	氏名	大阪 ○子			被保険者番号	0123456789		
	生年月日	明・大・昭 11年 1月 29日 (87歳)	要介護認定期間	※5	令和5年4月1日から令和8年3月31日まで	※未申請の方は記入してください	年 月 日	
	※5	要介護度	1・2・3・4・5	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ことが必要です。 ご自身の判断で該当と思われる項目に印をつけてください。				
	※6	障がいの程度	☒ 認知症があり、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。 ☐ 知的障がい・精神障がい等を伴い、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が頻繁に見られる。 ☐ 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。 ☒ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である、若しくは育児、就労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。					
		自宅住所	〒530-XXXX 大阪市北区中之島1丁目〇〇番〇〇-〇〇〇〇号	電話番号	市外局番 06 (XXXX) XXXX			
	※7	現況	☐ 自宅で一人暮らし ☐ 高齢者のみの世帯 ☒ 自宅で家族と暮らしている ☐ 他の施設や病院に入っている 「特養などの施設や病院に入っている方」は記入してください。 ◇ 施設名又は病院名： ◇ 所在地(市区名のみ) ◇ 入所又は入院期間： 年 月から入所・入院している					
	※8	入所を希望する理由(該当するものすべてを選んでください。)	☐ 介護する者がいないため。 ☐ 介護する者が「高齢」、「障がい」、「疾病」等により十分な介護が困難なため。 ☐ 介護する者が育児をしていることから、十分な介護が困難なため。 ☐ 介護する者が就労していることから、(昼間独居となり常時の)十分な介護が困難なため。 ☒ 介護する者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難なため。 ☒ 介護する者が遠方で距離的に負担が大きく十分な介護が困難なため。 ☐ 居住環境の事情により十分な介護が困難なため。 ☐ 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため。 ☐ 介護保険の居宅サービス給付の区分支給額を超えており、経済的負担が大きいため ☐ その他()					
	※9	本人の入所意向	☐ 入所を希望している ☐ 迷っている ☐ 拒否してる ☐ 知らせていない ☒ 認知力低下により理解困難					
		在宅介護継続期間	※10	3年4か月	居宅サービスの利用の有無	☒ 有 (下記「申込日前月に利用中のサービス」についても記入してください) ☐ 無	※11	
※13	申込日前月に利用中のサービス(月分)	訪問介護	※12	回/月	訪問入浴	回/月	訪問看護	回/月
		訪問リハ	※12	回/月	居宅療養管理指導	回/月	通所介護	回/月
		通所リハ		回/月	福祉用具貸与	品目	短期入所生活介護	日/月
		短期入所療養介護		日/月				
	入所希望時期	☒ 早期希望(1～3か月以内) ☐ 6か月以内 ☐ 1年以内 ☐ 1年以上()年以内						
	利用している居宅介護支援事業者名	居宅介護支援事業所△△		※14	担当ケアマネジャー氏名	淀川 ○○		
		電話：06 (XXXX) XXXX						

- ※1 「申込日」:申込者が施設へ提出した日(郵送により提出した場合は投函日)
- ※2 「受付日」:特別養護老人ホームが受け付けた日
- ※3 「申込者」:本人又は本人を代理する家族等になります。
- 本人等の記入が困難な場合には、ケアマネジャー等が代筆することも可能です。
(ケアマネジャー等が代筆される場合は代筆者の名前を右肩に併記してください。具体的な記入例は下記のとおり)

(代筆者:ケアマネジャー〇〇 〇〇)

様式1 大阪市 指定介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕入所申込書兼台帳

今後、郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

氏名:	大阪 〇郎	続柄	長男	申込日	令和 5年 5月 1日
-----	---------	----	----	-----	-------------------

- ※4 「保険者への報告」:要介護1又は2の方の入所申込を受け付けた場合には、介護保険者への特例入所の報告日を記入してください。
- ※5 「要介護度」「要介護認定期間」:被保険者証に記載されている内容を記入してください。
区分変更、更新申請中の場合は現在の認定結果を、未申請の場合は欄の下部に認定申請の予定日を記入してください。
結果がわかり次第、記載してください。
また、要介護1又は2の方が入所を希望する場合は、申込者の判断で該当する項目に必ず印をつけてください。
- ※6 「障がいの程度」:お持ちの手帳があれば該当するものに” ✓ ”を記入し、該当する等級等にも” ✓ ”を記入してください。
- ※7 「現況」:該当するもの、いずれか1つに” ✓ ”を記入してください。
施設や病院に入所(院)されている方は、施設や病院の名称、所在地、電話番号、入所又は入院の時期を記入してください。
すでに当該特養に入所済みで特例入所の対象となった場合は、施設名の箇所に入所済みの特養名と期間を記載してください。
認知症高齢者グループホームに入居されている方や、有料老人ホーム、軽費老人ホーム等で特定施設入居者生活介護を受けている方もこの欄に記載してください。
- ※8 「入所を希望する理由」:該当するものすべてに” ✓ ”を記入してください。
- ※9 「本人の入所意向」:該当するものいずれか1つに” ✓ ”を記入してください。
- ※10 「在宅介護継続期間」:在宅サービスの利用の有無にかかわらず、在宅で介護された期間を記入してください。現在、他の介護保険施設や病院に入所(院)中の方は空欄で結構です。
- ※11 「居宅サービスの利用の有無」:該当するものいずれか1つに” ✓ ”を記入してください。
現在、他の介護保険施設や病院に入所(院)中の方は空欄で結構です。
”有”に記入された場合は、「申込日前月に利用中のサービス」の欄に記入してください。
- ※12 「申込日前月に利用中のサービス」:該当するすべてについて、前月1か月間に利用した回数等を記入してください。
「福祉用具貸与」については、品目数を記入してください。
「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」については、利用日数の合計を記入してください。
- ※13 「入所希望時期」:いずれか1つに” ✓ ”を記入してください。(参考までに必ずご記入ください。)
”1年以上”の場合は、何年以内か数字を記入してください。
- ※14 「利用している居宅介護支援事業者名」:直近3か月で利用した居宅介護支援事業者の名称、電話番号、担当ケアマネジャーの氏名を記入してください。
また、居宅介護支援事業者を利用されておられず、担当のケアマネジャーや、その役割を果たされる方(入院されておられる場合、入院先の医療ソーシャルワーカーの方等)がおられない場合は空欄で結構です。
すでに当該特養に入所済みで特例入所の対象となった場合は、空欄で結構です。

既に当該特養に入所済みであるが、要介護1・2となり、特例入所の対象となられた場合は、本様式は入所時の内容でなく、特例入所判定会議に申請する際の最新の状態を記載してください。

本人の状況	※15	☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ 酸素療法 ☐ インシュリン自己注射 ☐ ストーマ(人工肛門)処置 ☐ カテーテル ☐ 中心静脈栄養 ☐ その他() 現在治療中の病名 <u>高血圧症</u> 受診している医療機関名 <u>〇〇診療所</u> 【特記事項】
	※16	☐ 当該施設のみ申し込む。 ☒ 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。 ◇ 既に申し込んでいる他の施設名 (〇〇苑) () () ◇ 今後申し込む予定の他の施設名 (〇〇園) () () ◇ 特養待機期間(他施設も含む) 年 月 日

主たる介護者の状況	家族構成	☒ 親 ☒ 配偶者 ☒ 子 ☐ 孫 ☐ その他() ※17 () 計 人			
	(フリガナ)	オオサカ 〇〇エ 性別 年齢 本人との関係			
	※18 主たる介護者氏名	大阪 〇江 男・女 満 59 歳			
	意見等(介護しているうえで困っていることなど)	(注:身体的状況(健康状態)や仕事の有無(週の勤務日数及び時間)などを記入してください) ※20 (例)妻はパートで、週の前半はフルタイム、後半は午前の勤務になるよう調整し、母の介護を行ってきたが、母の昼夜逆転が顕著になり、私も妻も夫婦ともども夜間の介護で身体的・精神的に参ってきている。経済的な事情で妻も仕事を辞めることは難しく、自宅での介護に限界を感じている。			
同居以外の親族や援助者の有無	☐ 子 ☐ 兄弟・親戚等 ☐ 親族はいないが援助者有 ☐ 親族・援助者無 ※21				

同意書	入所の申込に当たり、その手続きについて説明を受けました。 また、介護保険サービス事業に関する次の事項について同意します。 ・本施設が介護保険者(市区町村)に対し、本申込書の内容及び施設入所選考に必要な情報を提供すること。 ・介護保険者(市区町村)が施設入所選考に係る意見を述べるにあたり、関係する機関又は団体から必要な情報を取得すること。 ・介護保険者(市区町村)が介護保険サービスの提供に際して、必要な情報を関係する機関又は団体及び介護サービス事業者(本施設を含む)に提供すること。 ・介護保険者(市区町村)が本施設に対し、本申込書の内容のうち、住所、要介護度、介護保険被保険者資格について変更があった場合、その他、入所選考に係る情報を提供すること。			
	※22			
	令和 5 年 5 月 1 日	入所希望者	氏名:	大阪 〇子 (大阪) 印
		家族等代理の方	氏名:	大阪 〇郎 (大阪) 印
	主たる介護者の方	氏名:	大阪 〇江 (大阪) 印	

注1 「認定調査票(基本調査)」・「介護保険被保険者証」・「直近3か月分のサービス利用票及び別表」の写しを添付してください。

注2 介護度などの要件や他施設へ入所されるなどの状況に変化があった場合は、すぐに施設へお知らせください。

注3 必要に応じて申込後の状況について、施設から確認や連絡をすることがあります。

注4 入所希望時期については、入所決定に際して、なんら影響を与えるものではありませんので、ありのままご記入ください。

- ※15 「医療の状況」:該当するものに” ✓ ”を記入してください。(複数あれば全て)
”その他”に記入した場合は、その内容を()内に可能な限り具体的に記入してください。
- ”現在治療中の病名”は主な傷病を記入してください。
- ※16 「他施設への申込状況」:該当するものいずれか1つに” ✓ ”を記入してください。
”他の施設にも申し込んでいる”の場合は、既に申し込んでいる施設、また、今後申し込む予定の施設名を記入してください。
”特養待機期間(他施設も含む)”については、最初に申し込んだ時点からの期間を記入してください。
申し込んでおられる病院が介護保険の指定介護療養型医療施設、介護医療院として指定されているかどうか分からない場合は、『病院』として記入してください。
- ※17 「家族構成」:主たる介護者の家族構成を記入してください。
- ※18 「主たる介護者」:主に介護を行っている方について記入してください。
他の介護保険施設や病院等に3か月以上入所(院)中など、主たる介護者が特定できない場合は、介護者の欄は空欄で結構です。ただし、3か月以内の入所(院)の場合で、自宅で主たる介護者が特定できる場合は介護者を記入してください。なお、養護老人ホームや軽費老人ホームに入所されている方は空欄で結構です。
- ※19 「本人との関係」:主たる介護者が申込者と異なる場合は、主たる介護者から見た関係を記載してください。
- ※20 「意見等」:在宅生活を継続することが、困難な事情等を具体的に記載してください。
- ※21 「同居以外の親族や援護者の有無」:該当するもの、いずれか1つに” ✓ ”を記入してください。
- ※22 「同意欄」:本制度の運営につきましては、特別養護老人ホームへの入所の必要性が高い方々の優先的な入所を円滑に進めること、要介護1又は2の方の場合は意見の表明を円滑に進めること並びに計画的な特別養護老人ホームの整備を進めることを目的として、皆さまの申し込み内容に基づき行政機関が必要に応じて連携して適切な対応をすることとしております。
どうかご理解をいただき、ご同意をいただきますようよろしくお願いいたします。なお、この申込書に記載されている情報につきましては、個人情報の取扱いに関する法令、大阪府や大阪市が定めた条例等に基づき、申込者個人のプライバシーに関する情報として厳正に管理されますことを申し添えます。
- なお、大阪市から申し込まれている施設に情報提供する内容は、同意欄に記載しているこの申込書に記載した内容のうち、住所、要介護度、介護保険被保険者資格に変更があった場合と、他の特別養護老人ホームに入所された場合に、参考として情報提供するものです。これらの情報は変更があれば申し込みされた方から施設のほうにお知らせいただきたい内容ですが、必ずしもお知らせいただけないのが現状です。各施設におきましては、これらの情報を基に申込者の意思等の再確認をさせていただくこととなりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。
- 特例入所案件で介護保険者である大阪市に意見を求める時の提出書類は特養待機者管理システムから印刷したものになるので、押印の必要はありません。

大阪市指定介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕等入所選考調査票

表

入所申込者(本人)氏名	大阪 ○子 ※1	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
受付番号		保険者(番号)	大阪市 2 7 1 0 0 7

居宅介護支援事業者等名称	居宅介護支援事業所△△		連絡先電話番号	0 6 (× × × ×) × × × ×	
担当ケアマネジャー等氏名	淀川 ○○ ※2		職 種	ケアマネジャー	
要介護度	世帯の状況		在宅サービスの利用率	地域性	合計
1・2・ ③・4・ 5	☐ 単身世帯 ☐ 高齢者のみで介護者が要 支援以上の世帯 ☐ 介護者はいるが高齢、病弱、育児、 就労等により介護ができない世帯 ☒ その他の世帯		85 % ☐ 未利用 ☐ 入院・入所中	☒ 大阪市内 ☐ 隣接市	
30 点		35 点		5 点	70 点
ケ ア マ ネ ジ ャ ー 記 入 欄	本人の心身の状況	認知症の状況 ☐ 無 ☒ 有 認知症高齢者日常生活自立度 IIIa ☐ 常時の介護や見守りが必要である ☒ 認知症を原因とする昼夜逆転・徘徊等の問題行動があり、介護者の日常生活に支障がある ☐ 寝たきりにより食事・排せつ・入浴等日常生活全般を通じ介護が必要である ☐ 多少の一部介助や見守りを必要とする ☐ ほとんど自立による日常生活が可能である ☐ その他 ()			
	世帯の状況	☐ 介護者が全くいない ☐ 介護者はいるが他に介護や育児が必要な者がいる ☒ 介護者はいるが十分な介護が困難(高齢・障がい・疾病・育児・就労・その他:) ☐ 介護者が遠隔地にいる ☐ 介護者が近隣にいる ☒ 同居の介護者がいる(3 人) ☐ その他 ()			
	在宅生活継続の可能性	☐ 極めて困難 ☒ 在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある ☐ 検討の余地あり ☐ 在宅サービスの利用により在宅生活の継続が期待できる ☐ その他 ()			
	在宅生活に支障のある状況	☐ 近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難 ☒ 十分なケア(ナイトケア等)が受けられない ☐ 病院等の入所者で帰る家がない ☐ 介護保険の利用限度額を超えて在宅サービスを自費負担しているなど経済的理由 ☐ その他 ()			
	住環境	☒ 居住環境の事情により十分な介護が困難(住居が狭いなど) ☐ 在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある ☐ 施設や病院から退所を求められている ☐ その他 ()			
参 考 事 項	家族の負担感	☒ 介護疲れがひどい ☐ 在宅サービスを利用しているが介護疲れがある ☐ 在宅サービスの利用にて順調 ☐ 在宅サービスの利用はないが順調 ☐ 殆ど関わっていない			
	意思疎通	☐ 慣れた人でも意思疎通は困難 ☒ 家族など慣れた人なら問題ない ☐ 特に問題ない			
	入所についての本人の意思	☐ 強く拒否している ☐ 拒否傾向 ☒ 意思疎通が困難 ☐ 希望はしていないが同意している ☐ 同意している ☐ 強く望んでいる			
特 事 記 項	要介護1・2は特例入所要件の情報も記載してください。 (例) 自宅で息子夫婦と同居。本人の認知症の進行に伴い、息子の妻はパートで、週の前半はフルタイム、後半は午前の勤務になるよう調整し、本人の介護を行ってきた。しかし本人の昼夜逆転が顕著になり、足腰も不安定となり転倒のリスクもある。息子夫婦ともども夜間の介護で身体的・精神的に参ってきている。夜間の在宅サービスを利用することも検討したが、地域に夜間対応できる訪問介護事業所がない状況である。また本人の足腰も不安定となり現在の自宅では転倒のリスクも生じている。経済的な事情で妻も仕事を辞めることは難しく、自宅での介護に限界を感じ、要介護2ではあるが、特養の入所申込に至る。				

- ※1 「入所申込者(本人)氏名」:指定介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕等入所申込兼台帳の本人の状況に記入されている氏名を記入してください。
「被保険者証番号」「保険者」:介護保険被保険者証等の内容を記入してください。
- ※2 「担当ケアマネジャー」:居宅介護支援事業所等のケアマネジャーの氏名を記入してください。
介護保険施設や病院等に入所・入院中の場合は、入所している特養や介護老人保健施設等のケアマネジャーのほか相談員、医療ソーシャルワーカー等、本人の状況をよくご存知の方が記入してください。
特養入所中で要介護1・2になった場合は当該特養のケアマネージャーや相談員等が上記と同様に記入してください。
「職種」:ケアマネジャー、相談員、看護師長、医療ソーシャルワーカー、精神医学ソーシャルワーカー等
- ※3 ・「要介護度」:原則として介護保険被保険者証に基づき記入してください。
- ・「世帯の状況」:同居の介護者の有無により、「単身世帯」か「高齢者のみで介護者が要支援以上の世帯」か「その他の世帯」を選択してください。この場合において、障害者が介護者などの理由で実質的に介護ができていない事例については、「介護者はいるが十分な介護が困難」や【特記事項】の欄にその内容を記入してください。
- ・「在宅サービスの利用率」:直近3か月の平均利用率により記入してください。
- ・「点数」:入所選考指針の基本的評価基準(別添を参照してください。)の点数を記入してください。
他の介護保険施設や病院等に入所(入院)中の方は、『□入所・入院中』の項目に“☒”を記入してください。
なお、当該施設から退所(退院)を求められ、かつ、在宅復帰が極度に困難な方については、入所選考指針の基本的評価基準(別添)の点数(25点)を適用してください。ただし、入所・入院直前の在宅サービスの利用率が60%以上の場合には、その率に該当するものを記入してください。
- ・「地域性」:『大阪市内』『隣接市町村』のいずれかに該当する場合は、“☒”を記入してください。点数欄には、入所選考指針の(別表)基本的評価基準に記載の点数を記入してください。
隣接市町村:豊中市・吹田市・摂津市・守口市・門真市・大東市・東大阪市・八尾市・松原市・堺市・尼崎市
- ※4 「意見欄」:該当するものを、いずれか1つに“☒”を記入してください。
該当する選択肢がない場合はその他に“☒”を記入し、()内にその具体的内容を記入してください。
原則として要介護認定調査票の内容を記入してください。要介護認定調査票が添付されていない場合は、申込者の状態に基づき、ケアマネジャーが可能な範囲で記入してください。
- 認知症高齢者日常生活自立度の状況欄については、要介護1・2の特例入所で大阪市内に意見を求める場合には必ず、特養待機者管理システムで入力してください。自動で反映されます。**
手書きの場合で特例入所で大阪市内に意見を求める際にも必ず記入してください。
- 【参考事項】:各項目ごとに該当するものいずれか1つに“☒”を記入してください。
- 【特記事項】:入所選考指針の基本的評価基準(別添を参照してください。)では反映されない事項で、特に配慮しなければならない個別の事情等について、具体的に記入してください。
また、要介護1又は2の入所申込者については、特例要件に該当していることがわかる具体的な内容を記載してください。
- また、入所申込者が認知症である場合は、どんな認知症の症状であるか、具体的に記入してください。**
- 既に特養入所済みで要介護認定で特例入所の対象となった場合は、現特養のケアマネージャー等が現在の状況を記載してください。**

施設名	特別養護老人ホーム〇〇〇	入所申込書受付日	令和 5 年 5 月 1 日
施設受付番号	※5	入所日	年 月 日
保険者への報告 (特例入所)	令和 5 年 5 月 1 日	保険者 への意見	令和 5 年 5 月 1 日
		特例要件 要介護度等	令和 5 年 5 月 1 日

施設記入欄	令和 5 年 5 月 1 日	医療の必要性	(例) 認知症、高血圧、骨粗鬆症があり、月 1 回医療機関に定期受診し投薬治療を受けている。本人は認知症の進行があり、単独での通院、服薬ができないことから、主介護者の長男の妻や、長男が受診時に付き添い、服薬管理を行っている。
		同居以外の親族や援護者の有無	(例) 別居の姉がいるが、姉も高齢で介護が必要な状況であり、本人の介護を行うことは難しい。
		在宅介護の可能性・介護者の事情	※6 (例) 認知症の進行により見当識障がいが増悪し、排泄の失敗や昼夜逆転が顕著になり介護者の体力的にも精神的にも限界となっており、在宅介護が困難な状況となっている。
		家族の介護負担感	(例) 認知症の進行により見当識障がいが増悪し、排泄の失敗や昼夜逆転が顕著になり介護者の体力的にも精神的にも限界となっている。
	記入日	住環境の状況	(例) 現在の自宅はバリアフリーではないため、今後、本人が転倒するなどし、骨折を起こす可能性がある。
	記入日	その他	(例) 認知症の進行により、在宅での介護が難しくなっており、ケアマネージャーやデイサービスの担当者や家族と話し合った結果、要介護 2 ではあるが、特別養護老人ホームへの入所が最善であるとの結論に至った。

- ※5 保険者への意見の年月日は大阪市に特例入所要件の意見を申請した日を記載してください。
また、既に特養に入所済みで要介護が1・2となり、特例入所の対象となって報告する際も同様に大阪市に意見を求める報告をした年月日を記載してください。
- ※6 施設記入欄は施設側が家族やケアマネージャーから聞き取った内容、本人と面談した状況などを施設側が確認した内容を客観的かつ詳細に記載してください。

また、特養に入所後、要介護認定で要介護1、2になり、特例入所の対象となった場合は、施設のケアマネージャーや相談員等が本人の最新の状況を記載してください。特養待機者管理システムでは入所時の状況が残っていますが、必ず最新の状況を記載しなおしてください。入所時での情報では正確な特例入所要件の判定ができませんので、ご注意ください。

大阪市指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等入所選考指針

1 趣旨及び目的

この指針は、国の省令改正等（参考参照）に基づき、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び指定地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）（以下「施設」という。）における入所選考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、施設における入所選考の合理的かつ円滑な実施に資するため、大阪府、府内の保険者である市町村・広域連合及び大阪府社会福祉協議会老人施設部会の協議内容を踏まえ、大阪市及び大阪市老人福祉施設連盟が協議し、優先入所に関する指針として共同で策定するものである。

2 入所の対象となる者

入所の対象となる者は、要介護3以上と認定された者のうち、居宅において日常生活を営むことが困難な者とする。ただし、要介護1又は2の者のうち、次に掲げるいずれかの場合で、施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合は、介護保険者市区町村（以下「介護保険者」という。）の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所選考委員会を経て、特例的に入所を認めることとする。

（特列入所の要件）

- ・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
- ・知的障がい・精神障がい等を伴い、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が頻繁に見られること
- ・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
- ・単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である、若しくは育児、就労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

3 入所の申込み

（1）申込方法

入所の申込みは、「大阪市指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等入所申込書兼台帳（様式1）（以下「入所申込書」という。）」及び原則として居宅介護支援事業者、施設等のケアマネジャー等（以下「ケアマネジャー等」という。）の意見を付した「大阪市指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等入所選考調査票（様式2）（以下「入所選考調査票」という。）」により、本人又は家族等から施設に対して行うこととし、要介護1又は2の場合には、特列入所対象者に該当する旨の申立て及び施設以外での生活が著しく困難な理由を、入所申込書及び入所選考調査票に付記する。その際ケアマネジャー等は、申込みに際して必要な援助を行うものとする。

また、施設は、本人又は家族等から特列入所の要件に該当している旨の申

立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いとは認めないこととする。

（注 なお、特列入所の要件に該当している旨の申立てがない者からの入所申込みに関する取扱いについては、各施設に委ねることとする。）

（２）添付資料

施設への申込みに当っては、介護保険被保険者証（写）、要介護認定調査票の基本調査（写）、直近３か月分のサービス利用票（写）、サービス利用票別表（写）を添付した上で行うものとする。

（３）受付簿の管理

施設が申込書（特列入所を含む）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ものとする。また、辞退や除外等の事由が生じた場合は、その内容を記録するものとする。

（４）特列入所

ア 入所申込者の報告

施設が要介護１又は２の申込書を受理した場合は、「要介護１又は２の入所申込者について（報告）（様式３）」により、介護保険者に報告を行う。

ただし、特養入所待機者管理システムにより報告を行う場合はこの限りではない。

イ 意見を求める

施設は直近の入所選考委員会での選考対象となる場合は、特列入所対象者に該当するか否かを判断するため、「要介護１又は２の入所申込者について（報告）（様式３）」により、特列入所対象者の介護保険者へ意見を求める。

ウ 意見の表明

介護保険者は施設から意見を求められるに問わず、「意見書（特列入所要件）（様式４）」により、適宜意見を表明することができる。

４ 入所選考委員会

（１）施設は、入所の選考に係る事務を行うため、合議制の委員会（以下「入所選考委員会」という。）を設置するものとする。

（２）入所選考委員会は、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、入所選考委員会には施設以外の第三者（地域の代表として選任されている当該施設を運営する社会福祉法人の評議員や福祉サービスに関する苦情解決の仕組みにおいて選任することとされている第三者委員等）が参加することが望ましい。

（３）施設は入所選考委員会において特列入所対象者の選考を行うとき、入所の必要性の高さを判断するため、介護の必要の程度（要介護度）や家族の状況が不明な場合、必要に応じて介護保険者に対して「介護の必要の程度等の情報提供対象者について（依頼）（様式５）」により、意見を求めることができる。また、介護保険者は施設に対し「意見書（情報提供）（様式６）」により、適宜意見を表明することができる。

（４）入所選考委員会は、施設長が招集し、毎月１回程度開催するものとする。

- (5) 入所選考委員会は、入所選考者名簿（以下「選考者名簿」という。）を調製するとともに、これに基づき入所順位の決定を行うものとする。
- (6) 施設は、入所選考委員会を開催したときは、その協議の内容（介護保険者の意見を含む）を記録し、これを5年間保存するものとする。
- (7) 施設は、介護保険者及び大阪府から求めがあったときは、上記の記録を提出するものとする。
- (8) 施設は、介護保険者の意見と異なり特列入所対象者に該当すると思われる者を入所させる場合は、「入所要件報告書(特列入所要件)（様式7）」により介護保険者に報告を行うこと。

5 選考者名簿の調製

(1) 調製方法

選考者名簿は、入所申込者に対して、別表に定める基本的評価基準による評価と個別的評価事項を総合的に勘案し、上位の者から登載する。

【基本的評価基準】

- ① 要介護度
- ② 世帯の状況
- ③ 在宅サービスの利用率
- ④ 地域性による評価

【個別的評価事項】

施設は、基本的評価基準項目以外で、緊急性、性別、ベッドの特性、施設の専門性、遠隔地の利用者を親族の居住地附近の施設に入所させる場合の配慮、家族の介護量や経済的事由により在宅サービスの利用度が低位な者に対する配慮、その他特別に配慮しなければならない個別の事情などの、個別的に評価する事項について独自に評価方法を設定し、評価するものとする。

(2) 調製時期

選考者名簿は、入所選考委員会を開催するごとに調製する。

6 特別な事由による入所

次に掲げるいずれかの場合は、施設長は、入所選考委員会の審議によらず申込者の入所を決定することができる。その場合において、施設長は、事後の当該委員会で報告をするものとする。

- (1) 災害や事件・事故等により緊急に入所が必要と認められ、かつ、入所選考委員会を招集する余裕がない場合
- (2) 老人福祉法（昭和38年 法律第133号）第11条に規定する措置委託を行う場合
- (3) 特列入所制度（厚生大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定の方法の一部改正について（平成12年11月21日付け厚生省老人保健福祉局振興課長・老人保健課長通知）第1に規定する特例利用をいう。）の運用をする場合
- (4) 大阪市緊急入所判定委員会からの斡旋があった場合

7 その他の取扱い

(1) 既入所申込者の取扱い

施設は、大阪市と協力し、本指針の施行の際、既に各施設へ入所の申込みをしている者に対して、本指針の周知及び再入所の申込みを行うことを勧奨するとともに、要介護1又は2の者については、特例入所対象者に該当するか否かの確認を既入所申込者へ行うものとする。

また、施設は直近の入所選考委員会での選考対象となる場合は、特例入所対象者に該当するか否かを判断するため、特例入所対象者の介護保険者へ意見を求める。

(2) 辞退者の取扱い

入所に際して入所意思の再確認をしたにもかかわらず、申込者の都合により一時辞退があった場合は、受付簿から除外することができる。

(3) 施設入所者等の取扱い

他の介護保険施設又は病院等に入所（入院）している者で、当該施設から退所（退院）を求められているもののうち、在宅復帰が極度に困難な者については、次に掲げる方法のいずれかにより入所選考委員会の審議を経て入所の順位を決定することができる。

ア 選考者名簿の調製に当っては、基本的評価基準による評価を行う際の当該者の在宅サービス利用率については、40%以上60%未満に該当するとみなして評価を行うが、それ以外の評価事項については、他の申込者と同様に取扱うこと。ただし、入所（入院）直前の在宅サービス利用率が60%以上の場合には、その率に該当するものとして評価すること。

イ 施設が独自に適切な基準を設ける場合は、それにより評価すること。この場合において、選考者名簿の上位登載者と比較考量して、バランスを欠くことのないよう、入所の必要性及び優先性について慎重に審査し、その認定理由を記録すること。

(4) 入所申込者への対応

施設は、入所申込者のうち入所できない者に対して、必要に応じて本人の意向に沿った在宅の介護サービスや、他の施設サービスを受けることができるよう関係機関との調整に努めること。

8 適正運用

(1) 大阪市は、本指針を公表するとともに、本指針の適正な運用について、施設に対し必要な助言を行うものとする。

(2) 施設は、本指針に基づき適正に入所の選考・決定を行うものとする。

(3) 施設は、入所希望者等関係者に対して、本指針の内容について適切な説明をするものとする。

(4) 施設は、必要に応じて入所選考に係る説明又は資料の開示を行う場合に、適切な対応ができるよう、予め責任者や窓口を明確にしておくとともに個人のプライバシー等個人情報の取扱いについて細心の注意を払い、そ

の保護に当るものとする。

- (5) 施設の職員及び入所選考委員会の第三者の委員は、業務上知り得た入所希望者やその家族に関する個人情報等を他に漏らしてはならない。また、施設を退職した後及び委員を退任した後も同様とする。
- (6) 入所申込をする高齢者の人権尊重の視点に立って適切に運用するものとする。

附 則

- (1) 本指針は、平成15年 3月 1日から施行する。
- (2) 施設における、本指針に基づく入所決定の運用は、平成15年6月1日から開始する。
- (3) 本指針は、指針の運用に重大な支障がある等、見直す必要が生じた場合は、随時、見直すこととし、その間であっても指針の運用に重大な支障があり、かつ、直ちに見直す必要が生じた場合は、随時、見直すこととする。見直しに当っては本指針を共同策定した二者で協議するものとする。

附 則

この改正は平成15年10月31日から施行する。

附 則

- (1) 本指針は、平成27年2月27日から施行する。
- (2) 施設における、本指針に基づく入所決定の運用は、平成27年4月1日から開始する。

附 則

この改正は、平成29年8月1日から施行する。

附 則

この改正は、元号を改める政令（平成31年政令第143号）の施行の日から施行する。

附 則

この改正は、令和3年2月1日から施行する。

附 則

この改正は、令和5年4月1日から施行する。

参 考

- ・ 大阪市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年大阪市条例第28号）
- ・ 「大阪市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成25年大阪市条例第27号）
- ・ 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第39号）
- ・ 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第34号）
- ・ 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成12年3月17日老企第43号）
- ・ 「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）
- ・ 「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」（平成26年12月12日老高発1212第1号 厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）

- ・「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」(平成26年12月12日老高発1212第1号(厚生労働省老健局高齢者支援課長通知)の一部改正について(平成29年3月29日老高発0329第1号(厚生労働省老健局高齢者支援課長通知))

別表 基本的評価基準

施設入所者等の在宅サービスの みなし利用率 ※2					25		
在宅サービス利用率 ※1			80%以上	60%以上 80%未満	40%以上 60%未満	20%以上 40%未満	20%未満
本人の状況・世帯の状況		評価点	35	30	25	20	15
要介護5	単身世帯	60	95	90	85	80	75
	高齢者のみ世帯で介護者が 要支援以上の世帯	55	90	85	80	75	70
	介護者はいるが、高齢、病弱、育 児、就労等により介護できない世帯	55	90	85	80	75	70
	その他の世帯	50	85	80	75	70	65
要介護4	単身世帯	50	85	80	75	70	65
	高齢者のみ世帯で介護者が 要支援以上の世帯	45	80	75	70	65	60
	介護者はいるが、高齢、病弱、育 児、就労等により介護できない世帯	45	80	75	70	65	60
	その他の世帯	40	75	70	65	60	55
要介護3	単身世帯	40	75	70	65	60	55
	高齢者のみ世帯で介護者が 要支援以上の世帯	35	70	65	60	55	50
	介護者はいるが、高齢、病弱、育 児、就労等により介護できない世帯	35	70	65	60	55	50
	その他の世帯	30	65	60	55	50	45
要介護2 (特例入 所対象 者)	単身世帯	30	65	60	55	50	45
	高齢者のみ世帯で介護者が 要支援以上の世帯	25	60	55	50	45	40
	介護者はいるが、高齢、病弱、育 児、就労等により支援が期待できない世帯	25	60	55	50	45	40
	その他の世帯	20	55	50	45	40	35
要介護1 (特例入 所対象 者)	単身世帯	20	55	50	45	40	35
	高齢者のみ世帯で介護者が 要支援以上の世帯	15	50	45	40	35	30
	介護者はいるが、高齢、病弱、育 児、就労等により支援が期待できない世帯	15	50	45	40	35	30
	その他の世帯	10	45	40	35	30	25

※1 在宅サービスの利用率

サービス利用票別表に基づく支給限度基準額とサービス利用額の単位の割合。

【算定の対象となるサービス】

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション
短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス
短期利用の認知症対応型共同生活介護、短期利用の地域密着型特定施設入居者生活介護

※2 病院入院・施設入所者で在宅復帰が極度に困難な場合

病院又は他の介護保険施設に入院・入所している人で、退院・退所を求められているが、
在宅復帰が極度に困難な場合は、評価点を25点とする。

※3 地域性による評価

上記の評価点に、入所申込者の居住地により、次の点数を加算する。

- ・大阪市内 5点
- ・隣接市町村 3点

(隣接市町村：豊中市・吹田市・摂津市・守口市・門真市・大東市・東大阪市・八尾市・松原市・堺市・尼崎市)

・今後、郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

（家族等代理の方の場合） 申込者連絡先	氏名：	続柄	申込日	年	月	日
	〒	-	受付日	年	月	日
	住所：		受付番号		担当者名	
			法人名			
	電話：		施設名			
			保険者への報告	不要	要	
			報告日	年	月	日

指定介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕等に入所したいので、次のとおり申し込みます。

本人の状況	(フリガナ)		性別	保険者(番号)																
	氏名		男・女	被保険者番号																
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	(歳)	要介護認定期間	年	月	日から	年	月	日まで	※未申請の方は記入してください						
	要介護度	1・2・3・4・5 ↓ 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ことが必要です。 ご自身の判断で該当と思われる項目に印をつけてください。 ☐ 認知症があり、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。 ☐ 知的障がい・精神障がい等を伴い、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が頻繁に見られる。 ☐ 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。 ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である、若しくは育児、就労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。																		
	障がいの程度	☐ 療育手帳あり (☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2) ☐ 精神障がい者保健福祉手帳あり (☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級)																		
	自宅住所	〒	-		電話番号		市外局番													
	現況	☐ 自宅で一人暮らし ☐ 高齢者のみの世帯 ☐ 自宅で家族と暮らしている ☐ 他の施設や病院に入っている 「特養などの施設や病院に入っている方」は記入してください。 ◇ 施設名又は病院名： _____ ◇ 所在地(市区名のみ) _____ ◇ 入所又は入院期間： _____ 年 _____ 月から入所・入院している																		
	入所を希望する理由(該当するものすべてを選んでください。)	☐ 介護する者がいないため。 ☐ 介護する者が「高齢」、「障がい」、「疾病」等により十分な介護が困難なため。 ☐ 介護する者が育児をしていることから、十分な介護が困難なため。 ☐ 介護する者が就労していることから、(昼間独居となり常時の)十分な介護が困難なため。 ☐ 介護する者の身体的・精神的負担が大きき十分な介護が困難なため。 ☐ 介護する者が遠方で距離的に負担が大きき十分な介護が困難なため。 ☐ 居住環境の事情により十分な介護が困難なため。 ☐ 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため。 ☐ 介護保険の居宅サービス給付の区分支給額を超えており、経済的負担が大きいため ☐ その他(_____)																		
	本人の入所意向	☐ 入所を希望している ☐ 迷っている ☐ 拒否してる ☐ 知らせていない ☐ 認知力低下により理解困難																		
	在宅介護継続期間	年	か月	居宅サービスの利用の有無	☐ 有 (下記「申込日前月に利用中のサービス」についても記入してください) ☐ 無															
	申込日前月に利用中のサービス(月分)	訪問介護		回/月	訪問入浴		回/月	訪問看護		回/月										
		訪問リハ		回/月	居宅療養管理指導		回/月	通所介護		回/月										
		通所リハ		回/月	福祉用具貸与		品目	短期入所生活介護		日/月										
		短期入所療養介護		日/月																
入所希望時期	☐ 早期希望(1～3か月以内) ☐ 6か月以内 ☐ 1年以内 ☐ 1年以上()年以内																			
利用している居宅介護支援事業者名	電話： ()			担当ケアマネジャー氏名																

本人の状況	医療の状況	☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ 酸素療法 ☐ インシュリン自己注射 ☐ ストーマ(人工肛門)処置 ☐ カテーテル ☐ 中心静脈栄養 ☐ その他() 現在治療中の病名 _____ 受診している医療機関名 _____ 【特記事項】	
	他施設への申込状況	☐ 当該施設のみ申し込む。 ☐ 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。 ◇ 既に申し込んでいる他の施設名 () () () ◇ 今後申し込む予定の他の施設名 () () () ◇ 特養待機期間(他施設も含む) _____ 年 _____ 月	

主たる介護者の状況	家族構成	☐ 親 ☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ 孫 ☐ その他()計 _____ 人				
	(フリガナ)		性別	年齢	本人との関係	続柄() ☐ 同居 ☐ 別居
	主たる介護者氏名		男・女	満歳		住所
						電話番号 _____ 市外局番 _____ ()
意見等(介護しているうえで困っていることなど)	(注:身体的状況(健康状態)や仕事の有無(週の勤務日数及び時間)などを記入してください)					
同居以外の親族や援助者の有無	☐ 子 ☐ 兄弟・親戚等 ☐ 親族はいないが援助者有 ☐ 親族・援助者無					

同意書	入所の申込に当たり、その手続きについて説明を受けました。 また、介護保険サービス事業に関する次の事項について同意します。 ・本施設が介護保険者(市区町村)に対し、本申込書の内容及び施設入所選考に必要な情報を提供すること。 ・介護保険者(市区町村)が施設入所選考に係る意見を述べるにあたり、関係する機関又は団体から必要な情報を取得すること。 ・介護保険者(市区町村)が介護保険サービスの提供に際して、必要な情報を関係する機関又は団体及び介護サービス事業者(本施設を含む)に提供すること。 ・介護保険者(市区町村)が本施設に対し、本申込書の内容のうち、住所、要介護度、介護保険被保険者資格について変更があった場合、その他、入所選考に係る情報を提供すること。		
	年 月 日	入所希望者	氏名: _____
		家族等代理の方	氏名: _____
		主たる介護者の方	氏名: _____

注1 「認定調査票(基本調査)」・「介護保険被保険者証」・「直近3か月分のサービス利用票及び別表」の写しを添付してください。

注2 介護度などの要件や他施設へ入所されるなどの状況に変化があった場合は、すぐに施設へお知らせください。

注3 必要に応じて申込後の状況について、施設から確認や連絡をすることがあります。

注4 入所希望時期については、入所決定に際して、なんら影響を与えるものではありませんので、ありのままご記入ください。

大阪市指定介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕等入所選考調査票

表

入所申込者(本人)氏名		被保険者番号																	
受付番号		保険者(番号)																	

居宅介護支援事業者等名称		連絡先電話番号		()	
担当ケアマネジャー等氏名		職 種			

ケ ア マ ネ ジ ャ ー 記 入 欄	年 月 日 意 見 欄	要介護度	世帯の状況	在宅サービスの利用率	地域性	合計	
		1・2・ 3・4・ 5	☐ 単身世帯 ☐ 高齢者のみで介護者が要支援以上の世帯 ☐ 介護者はいるが高齢、病弱、育児、就労等により介護ができない世帯 ☐ その他の世帯	%	☐ 大阪市内 ☐ 隣接市		
			点		点	点	点
			本人の心身の状況 認知症の状況 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 常時の介護や見守りが必要である ☐ 認知症を原因とする昼夜逆転・徘徊等の問題行動があり、介護者の日常生活に支障がある ☐ 寝たきりにより食事・排せつ・入浴等日常生活全般を通じ介護が必要である ☐ 多少の一部介助や見守りを必要とする ☐ ほとんど自立による日常生活が可能である ☐ その他()				
			世帯の状況 ☐ 介護者が全くいない ☐ 介護者はいるが他に介護や育児が必要な者がいる ☐ 介護者はいるが十分な介護が困難(高齢・障がい・疾病・育児・就労・その他:) ☐ 介護者が遠隔地にいる ☐ 介護者が近隣にいる ☐ 同居の介護者がいる(人) ☐ その他()				
		在宅生活継続の可能性 ☐ 極めて困難 ☐ 在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある ☐ 検討の余地あり ☐ 在宅サービスの利用により在宅生活の継続が期待できる ☐ その他()					
		在宅生活に支障のある状況 ☐ 近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難 ☐ 十分なケア(ナイトケア等)が受けられない ☐ 病院等の入所者で帰る家がない ☐ 介護保険の利用限度額を超えて在宅サービスを自費負担しているなど経済的理由 ☐ その他()					
		住環境 ☐ 居住環境の事情により十分な介護が困難(住居が狭いなど) ☐ 在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある ☐ 施設や病院から退所を求められている ☐ その他()					
		参考事項 家族の負担感 ☐ 介護疲れがひどい ☐ 在宅サービスを利用しているが介護疲れがある ☐ 在宅サービスの利用にて順調 ☐ 在宅サービスの利用はないが順調 ☐ 殆ど関わっていない 意思疎通 ☐ 慣れた人でも意思疎通は困難 ☐ 家族など慣れた人なら問題ない ☐ 特に問題ない 入所についての本人の意思 ☐ 強く拒否している ☐ 拒否傾向 ☐ 意思疎通が困難 ☐ 希望はしていないが同意している ☐ 同意している ☐ 強く望んでいる					
		特事項 要介護1・2は特例入所要件の情報も記載してください。					

施設名		入所申込書受付日	年 月 日
施設受付番号		入所日	年 月 日
保険者への報告 (特例入所)	年 月 日	保険者 への意見	年 月 日
		特例要件 要介護度等	年 月 日

施設記入欄	年 月 日 入記入日 V	医療の必要性	
		同居以外の親族や援護者の有無	
		在宅介護の可能性・介護者の事情	
		家族の介護負担感	
		住環境の状況	
		その他	

施設記入欄	年 月 日 入記入日 V	要介護度	介護者の有無	在宅サービスの利用率	地域性	合計
		1・2・3・4・5	☐ 単身世帯 ☐ 高齢者のみで介護者が要支援以上の世帯 ☐ 介護者はいるが高齢、病弱、育児、就労等により介護ができない世帯 ☐ その他の世帯	%	☐ 大阪市内 ☐ 隣接市	
				☐ 未利用 ☐ 入院・入所中		
			点	点	点	点
		【評価すべき個別的事項等】				
	年 月 日 入記入日 V	要介護度	介護者の有無	在宅サービスの利用率	地域性	合計
		1・2・3・4・5	☐ 単身世帯 ☐ 高齢者のみで介護者が要支援以上の世帯 ☐ 介護者はいるが高齢、病弱、育児、就労等により介護ができない世帯 ☐ その他の世帯	%	☐ 大阪市内 ☐ 隣接市	
				☐ 未利用 ☐ 入院・入所中		
			点	点	点	点
		【評価すべき個別的事項等】				

年 月 日

【市 区 町 村】長

法 人 名【社会福祉法人〇〇】

施 設 名【特別養護老人ホーム〇〇】

施設住所【 〇 〇 〇 】

要介護 1 又は 2 の入所申込者について（報告）

大阪市指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等入所選考指針に基づき、当該施設に入所申込があった要介護 1 又は 2 の方について、次のとおり報告します。

記

【 年 月分】

番号	入所申込日	氏名	自宅住所	生年月日	被保険者番号	要介護度	要件 ※ 1	意見 ※ 2

備考

※ 1 「特例入所に該当する要件」の欄には、いずれかの該当する番号を記載すること。

①認知症があり、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知的障がい・精神障がい等を伴い、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、若しくは育児、就労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 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、保険者市町村に対して意見を求める場合は「○」を記入する。

その際、当該入所申込者の「指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等入所申込書兼台帳」及び「指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等入所選考調査票」を添付すること。

意見書（特例入所要件）

年 月 日
(—)

施設名【施設名】

施設長 様

大 阪 市 長
【 市 長 名 】

貴施設の氏名（被保険者番号）が特例入所要件に該当するか否かの審査結果は、次のとおりです。

☐ 特別養護老人ホームへの特例入所要件に該当します。

☐ 特別養護老人ホームへの特例入所要件には該当しません。

(理由等)

[illegible]

年 月 日

【市 区 町 村】長

【社 会 福 祉 法 人】

【特別養護老人ホーム】

介護の必要の程度等の情報提供対象者について（依頼）

大阪市指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等入所選考指針に基づき、当該施設に入所申込があった次の方について入所の必要性の高さを判断するため、介護の必要の程度（要介護度）や家族の状況等が不明であるため、意見（情報提供）を依頼します。

記

番号	入所申込日	氏名	自宅住所	生年月日	性別	被保険者番号

意見書（情報提供）

年 月 日

施設名【施設名】

施設長 様

大 阪 市 長

【 市 長 名 】

貴施設の情報提供対象者 氏名（被保険者番号）について、次のとおり意見（情報提供）します。

（介護の必要の程度）

（家族の状況）

☐ 単身 ☐ 世帯員あり（65歳以上のみ） ☐ 世帯員あり（その他）

入所要件報告書（特例入所要件）

年 月 日

【市 区 町 村】長

施設名 _____

施設長名 _____

氏名 _____ の特例入所要件の可否にかかる意見書（ 年 月 日付、
 — ）の内容に反して特別養護老人ホームへの入所を決定しましたので、その理由について報告しますので、審査をお願いします。

（入所決定理由）

（状況変更内容）
