

1 目的

この指針は、「特別養護老人ホーム 函南・ぶなの森、特別養護老人ホーム 葦山・ぶなの森」（以下「施設」という。）の入居指針を明示することにより、入居希望者の施設サービスを受ける必要性を勘案した入居決定を円滑に実施できるようにするとともに、入居決定過程において透明性・公平性を確保し、介護保険制度に即した施設サービスの円滑に資することを目的とします。

2 入居申込み及び入居決定の手続き

（１）入居申込みの方法

施設への入居申込は、施設で定める入居申込書（様式1）、入居申込書 別紙（様式2）により行います。なお、入居申込書の作成基準は静岡県優先入所指針による、入居を判定する際に勘案する項目を取り入れ、入居申込書を作成することとします。

（２）入居申込みの受付

施設は、入居申込書を受け付ける際に、原則として入居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、入居順位の決定方法等について説明を行います。また、入院治療の必要がある場合など、施設において適切なサービスを提供することが困難な場合は、その理由を入居希望者及び家族等に対して十分に説明し理解を得るとともに、病院・診療所、老人保健施設等を紹介するなどの措置を講じます。

（３）優先入居の手続き

施設は、優先入居順位の決定をするため、特別養護老人ホーム 函南・ぶなの森 及び 特別養護老人ホーム 葦山・ぶなの森優先入居検討委員会（以下「委員会」という。）を設置します。また、委員会の設置・運営は、次の要領で行います。

ア 委員会の構成・任期

① 委員会の委員は、施設長が任命した者とする。

施設長、施設生活相談員、施設介護支援専門員、介護職員、看護職員、機能訓練士、栄養士及び本施設職員並びに施設長が選任する本施設職員以外の第三者等で構成します。

② 任期は原則として2年とします。

イ 委員会の召集・開催

① 委員会は施設長が召集し、4ヵ月に1回以上開催します。

② 施設長に事故があるときは、施設長があらかじめ指名した職員がその職務を代理します。

③ 待機者がいない等、相応の事情により①に示した時期以外にも施設長の判断によ

り臨時に開催することができます。

なお、災害や事件・事故等が発生し、委員会を開催することができない場合は、施設長の判断により入居を決定することができます（この場合、数日開催する委員会において承認を求めます。）

ウ 所掌事務

委員会は、合議により入居の決定の検討を行います。

なお、入居においては優先入居調査票(様式3)の点数に準じた優先入居順位名簿を整備・調整し、これに基づいて入居の決定を行います。

エ 議事録、記録の作成及び保存

委員会は協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、県又は市町から求められた場合には、これを提出するものとします。

オ 守秘義務

施設の職員及び委員会の委員は、業務上知り得た入居希望者やその家族等に関する個人情報漏らしません。また、施設を退職した後及び委員会の委員を退任した後も同様とします。

カ 説明責任

施設は、入居希望者や家族等から入居の判定等に関する説明を求められた場合は、この指針の内容を説明するものとする。

キ 情報の提供

施設は、入居申込者等から優先入居順位等の情報を求められたときは、これを提供するものとする。ただし、入居申込者以外の情報は提供できないものとする。

ク 疑義等に対する対応

施設は、入居申込者等から優先入居の順位の結果について疑義等を申し立てられた時は、再度調査のうえ、委員会に諮るものとする。

3 入居の必要性を評価する基準

委員会は、静岡県指定介護老人福祉施設優先入所指針（平成29年4月1日施行）に基づき、次に掲げる個別事情を調査し、その結果を総合的に勘案した上で、入居に係る優先順位を決定します。

（１）入居順位の評価基準

優先入居の点数は、次のアからエまでに掲げる項目の点数を合計した点数又はオの点数とする。

ア、本人の状況

①	要介護 5	50点
②	要介護 4	40点
③	要介護 3	30点
④	要介護 2	10点
⑤	要介護 1	5点

イ、介護者等の状況

(1) 自宅（(2) 以外の場所）の場合

①	ひとり暮らしで介護者がいない	50点
②	介護者が要介護状態、病気療養中又は障害を有することにより、介護が困難	
③	介護者が要支援状態又は高齢者であることにより、介護が困難	40点
④	ひとり暮らしで、介護者がいるが、日常的に介護を受けることが困難	30点
⑤	複数人を介護しているため、介護が困難	
⑥	介護者が就労又は育児をしているため、介護が困難	20点
⑦	① から⑥まで以外の状態であるが、介護が困難	

(2) 介護保険施設等に入院又は入所している場合

①	養護老人ホーム、経費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は法令で定めるその他の福祉施設（介護付きの施設を除く）	20点
②	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホーム、①のうち介護付きの施設又は病院	10点

ウ、居住地

①	施設所在地と同一の市町内又はその市町と介護保険の保険者として一部事務組合を設立している市町内	20点
②	施設所在地と同一の圏域内（①を除く）又は県内の隣接市町内	10点
③	施設所在地の圏域外	0点

注）圏域とは、静岡県が策定したふじのくに長寿社会安心プランにおける長寿者保険福祉圏域をいう。

エ、特別な状況

特に施設入居を考慮すべき状況が認められる場合は、その状況に応じて20点を限度に加算することができる。

オ、その他

(1) 介護者による虐待、介護放棄等により、要介護者の生命・身体に危険が生じている場合については、1から4までの合計点数に関わらず150点とする。

- (2) すぐに入居することを希望しない者については、1から4までの合計点数に関わらず0点とする。

(2) 特別な事由による優先入居

(1)にかかわらず、次の場合には施設長の判断において、優先入居を決定することができます。

ア 市町から、老人福祉法第11条第1項第2号の規定に基づく措置による入居委託依頼があった場合、又は家庭における虐待や介護放棄、事故の発生等の事情により、市町が緊急性を認め、依頼があった場合は他の入居申込者に優先して入居を決定する。

イ 長期入院後に再入居する場合

入居者が入院治療の必要が生じて病院に入院し、概ね90日以内に退院することが明らかに見込まれるときは、退院後に円滑に入居できるように計画的に居室を確保するとともに、入院が90日を超えた場合についても、在宅生活が困難と認められるなど、状況に応じて再入居を優先することができます。

ウ 退居後に再入居する場合

入居者が退居後に、心身の状況が悪化し、退居前の状況と変わらないと認められる場合は、再入居を優先することができます。

エ 特例入所

要介護1又は2の要介護者に係る居宅において日常生活を営むことが困難で、やむを得ない事情がある場合の特例的な入居に関しては「静岡県指定介護老人福祉施設の特例入所に関する取り扱い要綱」にそって決定する。

(3) 入居辞退者の取り扱い

入居希望者の都合により入居辞退があった場合は、一時的に入居決定を繰り下げる取り扱いとします。

4 その他

(1) 市町優先入所指針の取り扱い

市町は、この指針に基づき地域の実情等を反映した優先入所に係る指針を策定することができる。

(2) 入居指針の適応時期及び改訂

ア 特別養護老人ホーム 函南・ぶなの森

本入居指針は、平成17年8月1日から適用します。

平成22年4月1日 改訂

平成25年4月1日 改訂

平成29年4月1日 改訂

イ 特別養護老人ホーム 菰山・ぶなの森

本入居指針は、平成21年6月5日から適用します。

平成22年4月1日 改訂

平成24年6月1日 改訂

平成25年4月1日 改訂

平成29年4月1日 改訂

※ 施設記入欄

記入日	年 月 日		
初回申込日	年 月 日	PC入力	☒

(裏面も記入してください。)

(裏面)

2 介護者等の状況 (現在、自宅で生活の場合及び施設に入居しているが退居が予定されている場合に記載)

主たる介護者等の状況で、該当する項目1つに○をつけて、必要事項を記入してください	1. ひとり暮らしで、介護者がいない
	2. 介護者が要介護状態、病気療養中又は障害を有することにより、介護が困難 〔 要介護状態区分:() 病気療養中:(病名等) 障害の等級等:() 介護が困難な状況: 〕
	3. 介護者が要支援状態又は高齢者であることにより、介護が困難 〔 要支援状態区分:(1・2・事業対象者) 年齢:(歳) 介護が困難な状況: 〕
	4. ひとり暮らしで、介護者がいるが、日常的に介護を受けることが困難 〔 介護が困難な状況: 〕
	5. 複数人を介護しているため、介護が困難 〔 申込者以外の介護の状況: 〕
	6. 介護者が就労をしているため、介護が困難 〔 就労の状況 (週 回) (1日当たり 時間) (夜勤: 有・無) 〕
	7. 介護者が育児をしているため、介護が困難 〔 育児の状況 (育児の対象 歳児) (育児の頻度: 常時 半日程度 臨時的) 〕
	8. 上記以外の状態で介護が困難 〔 介護が困難な状況: 〕

3 施設入所の状況 (該当する施設に入所している場合に記載)

該当する項目1つに○をつけてください	1. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、 住宅型有料老人ホーム、サービス付き 高齢者向け住宅、法令で定めるその他の 福祉施設(介護付きの施設は2へ)	(施設名:)
	2. 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、 介護療養型医療施設、グループホーム、 1のうち介護付きの施設、病院	(施設名:)

4 その他事項 (家族の状況、経済的な事情等、特に介護において困っていることがあれば記載してください。)

--

担当ケアマネジャー	氏名		事業所名	
主治医	氏名		病医院名	

(留意事項)

- ※ 提出の際には、記入漏れが無いか、ご確認ください。
- ※ 介護保険証のコピーを添えて提出してください。
- ※ 入居申込後に本人及び、介護者の状況に変化が生じた場合は必ず御連絡ください。

入居申込書 別紙

この度は社会福祉法人函要会 特別養護老人ホーム(函南・ぶなの森 / 韭山・ぶなの森)へ申し込み頂きありがとうございます。当法人におきましては、入居申し込みの際、下記の内容について記入頂いております。これは、入居後にご利用料金のことでトラブルが発生した為、再発防止の対策となっております。つきましては、ご理解の上、ご協力お願い申し上げます。なお、下記内容は、個人情報につき入居判定会以外での使用は一切致しません。

※ 虚偽の報告が明らかになった場合は、契約できませんのでご了承ください。

ご本人様	フリガナ									
	氏名									
	年収	年金 万円/年 （国民・厚生・共済・恩給・遺族・障害） その他（ ）								
	預貯金	預貯金 万円								
	負担限度	申請中 ・ 第1段階(生活保護) ・ 第2段階 ・ 第3段階 ・ 第4段階以上 ・ 不明								
	年収証明 ※1	年金振込通知書 ・ 年金証書 ・ 通帳 ・ その他（ ）								
保証人	フリガナ				配偶者	TEL				
	氏名				有・無	携帯				
	生年月日		明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日生 歳							
	住　所		〒 -							
	勤務先	名称					勤続年数	年		
		住所								
		業務内容 役職								
	年収		万円 / 年			預貯金	万円			
	借入・ローン 滞納等									
年収証明 ※1		源泉徴収票 ・ 給料明細書 ・ 確定申告書 ・ 通帳 ・ その他（ ）								

※1 年収証明になります物を、入居申込み書と一緒に提出お願いします。

社会福祉法人 函要会 理事長 杉山 要 様宛

※施設記入欄

確認日 年 月 日() 確認者氏名

優先入居調査票

調査日: 年 月 日

調査者氏名:

申込者	フリガナ					申込受付日	年 月 日			
	氏 名					保険者名				
	性 別	男・女	年 齢	歳	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	
	住 所	〒								
家族等	氏 名					電 話				
連絡先	住 所									
1. 要介護度					該当点	摘 要 欄				
要介護5					50点	認定年月日 : 年 月 日				
要介護4					40点	認定の有効期限				
要介護3					30点	年 月 日				
要介護2					10点	~				
要介護1					5点	年 月 日				
2. 介護者の状況					該当点					
ひとり暮らしで、介護者がいない。					50点					
介護者が要介護状態、病気療養中または障害を有することにより介護が困難。					50点					
介護者が要支援状態または高齢者であることにより介護困難。					40点					
1人暮らしで介護者がいるが、日常的に介護を受けることが困難。					30点					
複数人を介護しているため、介護が困難。					30点					
介護者が就労または育児をしている為、介護が困難					30点					
上記以外の状態で介護が困難					20点					
3. 施設等の入所状況					該当点					
養護老人ホーム、軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向き住宅、法令で定めるその他の福祉施設に入所。					20点					
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム、介護療養型医療施設、上記の施設のうち介護付きの施設、病院に入所又は入院。					10点					
4. 居 住 地					該当点					
施設所在地と同一の市町内又はその市長と介護保険の保険者として一部事務組合を設立している市町内					20点					
施設所在地と同一の圏域内(*1)又は県内隣接市町内(*2)					10点	*1 市:伊豆の国/伊豆/三島/沼津/御殿場/裾野 町:函南/清水/長泉/小山 *2 熱海/伊東				
施設所在地の圏域外					0点					
5. 特別な状況(加 点)					20点					
合 計(1~5)					点					
6. その他										
介護者による虐待、介護放棄等により、要介護者の生命・身体に危険が生じている場合					150点					
6か月以内に入居を希望しない者					0点					

※ 裏面の摘要欄に調査内容を記入すること。

(裏 面)

摘要 (調査の結果、入居において考慮すべきと判断した事項を記載)

家族の構成を記載

(参 考)

担当ケアマネ	事業所			
	氏名		TEL	()
			FAX	()
主治医	病院名			
	氏名		TEL	()
			FAX	()