

# 入所申込者評価基準

別表 1

(特別養護老人ホーム悠芳苑)

評価項目	評価内容	配点	項目別 点数配分
1 要介護度	要介護 1 ※特例入所の要件に該当し、在宅生活が困難な理由を別表 2「特例入所に係る判断要件についての判定表」により確認	10 点	30 点
	要介護 2 ※特例入所の要件に該当し、在宅生活が困難な理由を別表 2「特例入所に係る判断要件についての判定表」により確認	15 点	
	要介護 3	20 点	
	要介護 4	25 点	
	要介護 5	30 点	
2 介護者の状況 (注 1)	介護者が就業等で介護が困難	5 点	30 点
	複数の要介護者がいるため介護が困難	10 点	
	介護者が要支援状態・高齢・病気等で十分な介護が困難	15 点	
	介護者が要介護状態・障がい等を有するなど、十分な介護が困難	20 点	
	介護者が長期入院中で、介護が困難 身寄りや介護者が誰もいない	25 点 30 点	
3 (1) 在宅サービスの利用率 (注 2) (※直近 3 か月平均の利用率)	2割以上 4割未満	5 点	20 点
	4割以上 6割未満	10 点	
	6割以上 8割未満	15 点	
	8割以上	20 点	
3 (2) 老健・病院等の入所・ 入院の期間 (注 3)	3か月以上 6か月未満	5 点	20 点
	6か月以上 1年未満	10 点	
	1年以上 2年未満	15 点	
	2年以上	20 点	
4 認知症の程度	Ⅳ 認知症状により目を離すことが出来ない状態	20 点	20 点
	Ⅲ 認知症状頻回でないが身体介護を要す	15 点	
	Ⅱ 認知症状見られるも周囲の見守りで自立	10 点	
	Ⅰ 何らかの認知症状あるも日常生活自立	5 点	
	計	100 点	

※各評価内容の点数は「項目別点数配分」欄の点数を上限とする。

※点数が同点の場合、年齢の高い者を上位とする。

(注 1) 老健・病院等に入所・入院している者の場合、退所・退院時点での状況により判断する。

(注 2) 在宅サービスは、居宅サービス（特定施設入居者生活介護を除く）のほか、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、複合型サービスを含む。

(注 3) 老健・病院等には、介護老人保健施設・病院のほか、介護療養型医療施設、(地域密着型) 特定施設入居者生活介護事業所、グループホーム等を含む。

## 特例入所に係る判断要件についての判定表

別表 2

〔被保険者番号： \_\_\_\_\_ ， 入所申込者名前： \_\_\_\_\_ 〕

項番	判断要件	申込者の状態等	判定結果
1	要介護度	要介護〔 1 ・ 2 〕	—
2	<p>認知症であることにより、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、在宅生活が困難な状態であるか否か。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【担当の介護支援専門員等の意見を参考として判断する】 ※認知症高齢者の日常生活自立度のみに基づき判断をしない</p> </div>	<input type="checkbox"/> 認知症高齢者の日常生活自立度〔自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ〕 <input type="checkbox"/> 入所申込者の在宅生活の状態 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100%; height: 100%; margin-top: 10px;"></div>	適 ・ 否
3	<p>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等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【担当の介護支援専門員等の意見を参考として判断する】 ※等級のみに基づき判断をしない</p> </div>	<input type="checkbox"/> 知的障がいの等級〔B・マルB・A・マルA〕 <input type="checkbox"/> 精神障がいの等級〔3級・2級・1級〕 <input type="checkbox"/> 入所申込者の在宅生活の状態 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100%; height: 100%; margin-top: 10px;"></div>	適 ・ 否
4	<p>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か否か。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【地域包括支援センター等に状況を確認する】 ※施設入所以外にとるべき対応策がないかどうか確認</p> </div>	<input type="checkbox"/> 入所申込者の在宅生活の状態 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100%; height: 100%; margin-top: 10px;"></div>	適 ・ 否
5	<p>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十分に受けられないことにより、在宅生活が困難な状態であるか否か。</p>	<input type="checkbox"/> 入所申込者の生活環境や介護者の状況、介護サービス・生活支援サービスの供給状況等 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100%; height: 100%; margin-top: 10px;"></div>	適 ・ 否
6	<p>その他、入所申込者の特例入所にあたり、参考とすべき事項</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※本項目は参考事項であり、特例入所として考慮すべき項目は1～5であることに注意。</p> </div>	<input type="checkbox"/> 上記以外に在宅生活の継続困難な理由等 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100%; height: 100%; margin-top: 10px;"></div>	—
総合判定			適 ・ 否