

荒川区特別養護老人ホーム入所指針

1 目 的

この指針は、介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号、以下「法」という。）第 8 条第 2 2 項に定める地域密着型介護老人福祉施設及び第 8 条第 2 7 項に定める介護老人福祉施設（以下「施設」という。）における区内施設への入所に際し、必要性の高い者から優先的に入所できるよう、荒川区（以下「区」という。）の入所決定に関する手続き及び基準を明示し、入所決定過程の透明性及び公平性を確保するとともに、円滑な施設入所の実施に資することを目的とする。

2 対象施設

対象施設は、下表の施設とする。

名称	所在地
サンハイム荒川	南千住 3 - 1 4 - 7
グリーンハイム荒川	南千住 6 - 3 6 - 5
癒しの里南千住	南千住 6 - 6 7 - 8
花の木ハイム荒川	荒川 5 - 4 7 - 2
さくら館	町屋 7 - 1 0 - 6
おたけの郷	町屋 7 - 1 8 - 1 1
あそかのぞみの郷	西尾久 1 - 1 - 1 2

3 入所対象者

入所対象者は、次のいずれかに該当する者とする。

- （１）法第 1 9 条第 1 項の認定を受け、要介護状態区分（以下「要介護度」という。）が 3 から 5 と認定された者のうち、常時介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難である者
- （２）要介護度 1 または 2 と認定され、下記の特例基準のいずれかに該当し、かつ在宅において日常生活を営むことが困難なことにについてやむを得ない事由がある者（以下、「特例入所対象者」という。）
 - ア．認知症である者であって、日常生活に支障をきたす症状・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、日常生活に支障をきたす症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
 - ウ．在宅生活では、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。
 - エ．在宅生活では、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な状況であるか。

4 入所の申込み及び申込み事項の変更の届け出

（１）入所の申込手続き

入所の申込みは、入所対象者または入所対象者の家族若しくは成年後見人等（以下「申込者」と

いう。)が、「荒川区特別養護老人ホーム入所申込書<新規>」(様式1、以下「申込書」という。)
「特別養護老人ホーム入所調査票<新規>」(様式1-2)「状況調査票」(様式1-3)に必要事項を記入し、原則、区へ届け出ること(持込み、郵送いずれも可)。

(2) 特例入所対象者の申込手続き

特例入所対象者は、申込書に加え、「特例入所(申請)調査票」(様式1-4、以下「特例調査票」という。)を添付し、区へ届け出ること(持込み、郵送いずれも可)。

(3) 申込者は、上記申込後に、申込内容に変更が生じた場合は、「荒川区特別養護老人ホーム入所申込書<変更>」(様式2)「特別養護老人ホーム入所調査票<変更>」(様式2-2)により、区へ現況を届け出ること。

5 入所申込の取下げ

(1) 申込者は、入所対象者が次に掲げる事項のいずれかに該当したときは、「特別養護老人ホーム入所申込辞退届」(様式3)により区に届け出ること。

ア．死亡したとき

イ．入所の意思がなくなったとき

ウ．申込み後に他の施設に入所したとき

エ．要介護認定の結果、要介護2以下になったとき

3(2)に該当する者は申請書に加え、「特例調査票」を添付し、改めて申請する。

(2) 区は、入所対象者が5(1)アからエまでのいずれかに該当していることが明らかになった場合は、入所申込の取下げがあったものとみなすことができる。

6 入所対象者名簿の作成

(1) 区は、申込書の内容に基づき、「荒川区特別養護老人ホーム入所調整基準」(別紙1、以下「基準」という。)により算出した合計点の上位の者から順に施設ごとの入所対象者名簿(以下「名簿」という。)を作成する。なお、算定の結果、2人以上の者が同点となった時は、生年月日の早い者順に名簿に登載する。

(2) 区は、作成した名簿について、次のとおりグループ分けを行う。

Aグループ 上位20%に該当する者

Bグループ 70点以上でAグループに含まれなかった者

Cグループ 69点以下の者

(3) 区は、名簿を下表のとおり作成及び改訂するものとし、完成した施設ごとの名簿を各施設に提供する。

期間区分	改訂基準日	申込期日
1期	4月1日	2月末日
2期	7月1日	5月末日
3期	10月1日	8月末日
4期	1月1日	前年の11月末日

- (4) 区は、申込みまたは変更申込みのあった入所対象者に対し、6(2)で示す当該者のグループ種別及び名簿への登録完了について通知する。

7 入所の決定にかかる審査

- (1) 施設は、施設長、介護支援専門員、看護師、生活支援相談員等で構成された、合議制の委員会または会議体（以下「委員会」という。）を設置し、施設への適切な入所決定を行えるよう、あらかじめ開催方法や頻度について定めておくものとする。
- (2) 委員会は、区作成の名簿に基づき、Aグループの者から順に、次に掲げる事項を審査、勘案したうえで、入所者の決定を行う。
- ア．申込書の記載内容と現況に著しい相違がないか
- イ．入所対象者及び申込者の入所意思
- ウ．男女別構成、ベッドの特性、その他施設が特別に配慮しなければならない個別の事情等
- (3) 委員会は、7(2)アにおいて、著しい相違を確認したときは、改めて基準により配点確認を行うものとする。その結果後位のグループに配属することとなったときは、名簿に登載された次順位の者を繰り上げて入所させることができる。
- (4) 委員会は、7(2)イにおいて、入所対象者及び申込者に入所意思がないことを確認したときは、すみやかに区に報告するとともに、入所対象者及び申込者に対して、申込の取下げと同様の取扱いとなること及び再度施設への入所を希望する際には、4に定める申込手続きを行う必要があることを説明すること。
- (5) 委員会は、特例入所対象者の入所審査において、申込書及び「特例調査票」の記載内容を確認するとともに、入所の必要性の高さを判断するにあたり、必要に応じて区に意見を求めることができる。
- (6) 委員会は、審議の内容を議事録として作成し2年間保管しなければならない。なお、区から求めがあったときは、区へ議事録を提出しなければならない。

8 本指針の定めによらない入所

施設は、次に掲げる事項のいずれかに該当したときは、本指針の定めによらず入所を決定することができる。

- (1) 災害や事件・事故、深刻な虐待が疑われること等により、緊急に入所が必要な者があるとき。
- (2) 老人福祉法第11条第1項第2号に定める区等からの措置委託によるとき。

9 個人情報の取扱いについて

- (1) 施設及び委員会は、業務上知り得た入所対象者に関する一切の個人情報を他に漏らしてはならない。なお、その職を退いた後も同様とする。
- (2) 施設は、申込者の同意に基づき、当該入所対象者が申込みをしている他の施設と、入所に関する状況及び入所辞退理由等について情報を共有できるものとする。

10 適正運用

- (1) 施設は、本指針に基づき適正に入所の決定を行うものとする。

- (2) 区は、本指針の適正な運用について、介護保険法及び老人福祉法に基づき、施設に対して必要な助言を行うことができる。

11 その他

本指針に定めがない事項及びその扱いに疑義が生じた場合は、区及び施設関係団体等と協議するものとする。

附 則 本指針は、平成 2 3 年 7 月 1 日より施行する。

附 則 本指針は、平成 2 7 年 4 月 1 日より施行する。

附 則 本指針は、平成 2 8 年 4 月 1 日より施行する。

附 則 本指針は、令和 3 年 4 月 1 日より施行する。

附 則 本指針は、令和 5 年 4 月 1 0 日より施行する。

附 則 本指針は、令和 8 年 6 月 1 日より施行する。

荒川区特別養護老人ホーム入所申込書
< 新規 >

新規申込日 令和 年 月 日

変更申請日 令和 年 月 日

宛名番号

(ご本人希望者)	フリガナ	性 別	生年月日	大正・昭和		年齢	歳
	氏 名	男・女		年 月 日			
(ご申請家族者)	フリガナ	氏 名		続柄		年齢	歳
	住 所 (郵送先)	〒 -		電話番号	□(自宅) _____ □(携帯) _____ □(その他) _____		
ご本人の状況(概要)	介護保険の要介護度(要介護)			被保険者番号		0 0 0	
	認定期間		令和 年 月 日から令和 年 月 日まで 区分変更申請中(月 日申請)				
	□在宅 □老人保健施設 □病院(医療療養) □介護医療院(療養型) □グループホーム □有料老人ホーム □軽費老人ホーム □サービス付き高齢者住宅 □その他()					介護保険料	第 段階
						負担割合	割
	施設・病院名		所在地		〒 -	1ヶ月の収入	
	入所・入院時期		年 月から		電話番号	約 万円	
退院後の予定					□生活保護受給		
□経管栄養(胃ろう) □インシュリン(回数 /日) □パルーンカテーテル □人工肛門(ストマ) □在宅酸素 □ペースメーカー □人工透析 □痰の吸引 □褥瘡 □MRSA □その他()							
希望施設(複数可)	多床室	□グリーンハイム荒川(50床) □サンハイム荒川(59床) □花の木ハイム荒川(50床) □あそかのぞみの郷(64床)					
		□さくら館(58床) □癒しの里南千住(20床) □おたけの郷(40床)					
	個室	□さくら館(28床) □癒しの里南千住(80床) □おたけの郷(100床)					
1施設のみ希望する場合は加点があります。 さくら館・癒しの里南千住・おたけの郷は、多床室か個室のどちらかを選択してください。 (利用料が異なります。入所後の変更はできません。)							
施設からの連絡は、第一連絡先、第二連絡先の順番でご連絡いたします。							
連絡第一先	氏名	(続柄)		電話	連絡第二先	氏名	(続柄)
居室介護支援事業所	事業所名			所在地		〒 -	
担当ケアマネジャー				電話番号		- -	
個人情報の取り扱いに関する同意							
・区が要介護認定についての調査内容、判定結果及び主治医意見書について情報提供を受けることに同意します。							
・区が住民基本台帳上の異動内容及び本人、配偶者又は生計中心者の所得や課税額等について情報の提供を受けることに同意します。							
・区が希望施設へ申込みに関する情報を提供することに同意します。また、施設から入所の意思確認があった際に自己都合で辞退した場合、この申込は全て取下げになることに同意します。							
・国または東京都からの統計調査等に協力することに同意します。							
本人氏名							
・荒川区外の特別養護老人ホームに入所した場合は、申し込みを取り下げます。							
代筆者 (続柄)							
受付日	令和 年 月 日	区窓口・郵送着		□受付票 □申請書コピー □パンフ		受付者	
備考							

特別養護老人ホーム入所調査票

< 新規 >

本人の認知症状	認知機能について	
	☐ 短期記憶問題あり ☐ 意思の伝達ができない ☐ 毎日の日課が理解できない	
	精神・行動障害について	
	☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴力 ☐ 不潔行為 ☐ 徘徊 ☐ 介護に抵抗 ☐ 火の不始末 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他()	
介護をしている家族についてお聞きします。	・主介護者氏名()・年齢(歳)・性別(男・女)・続柄()	
	・ ☐ 同居 ☐ 別居(区・市)	
	☐ 介護者がいない(子がいないため介護者が兄弟・姉妹・孫などで同居していない場合)	
	☐ 介護者が難病(注1)()・障害(級)・要介護者(要介護・要支援)	
	☐ 介護者が他にも障害者や高齢者を常時介護している(氏名 続柄)	
	☐ 介護者が70歳以上	
	☐ 介護者が同居の兄弟・姉妹・孫など	
	☐ 介護者が病弱・通院中である (病名: 月 回通院)	
	☐ 介護者が働いている・育児をしている・介護のために離職中	
本人の現在の生活	☐ 自宅で一人暮らし(日中独居・夜間独居を含む)	
	☐ 高齢者のみの世帯(70歳以上)	
	☐ 住宅がない、または立ち退きを求められている	
	☐ 施設や病院から退所・退院を求められても自宅での介護はできない	
	☐ 施設・病院の費用が高額のため経済的負担が大きい	
	☐ その他生活困難な理由 下欄に具体的に記入してください。	
介護期間	☐ 申請時在宅(入院中を含む)	
	☐ 要介護1以上の時期(H・R 年 月 日から)(通算 年) 区で確認します。	
介護者の事情、在宅で介護できない事情、早期に入所したい理由等を具体的にお書きください。		計
		施設
		緊急性
(記入欄は状況調査票下欄にもあります。)		合計

・調査内容について、実態調査をおこなったり、ケアマネージャーに確認することがあります。また、虚偽の記載をした場合は、申込みを取り消すことがあります。

(注1)悪性腫瘍、人工透析等も含む。

〈状 況 調 査 票〉

申 込 日 令和 年 月 日

変更申請日 令和 年 月 日

☐ 区外施設でもよいので、早く入所したい

入所希望者氏名

現在治療中の病気

病 名	病院名

既往歴
(大きな病気などについて記入してください)

病 名	時 期

認知症高齢者日常生活自立度()

日常生活の状況

身長	cm			障害者手帳の 有無等	手帳の種類	()
体重	kg				等級	()
状 況	自分で 可能	見守り 必要	一部 介助	全介助	聴 力	☐ 普通 ☐ 聞こえずらい ☐ 聞こえない
歩 行	☐	☐	☐	☐	視 力	☐ 普通 ☐ 見えづらい ☐ 見えない
車いす利用	☐	☐	☐	☐	会 話	☐ 特に問題なく可 ☐ 簡単な会話なら可 ☐ 同じことを繰り返す(会話は成立する) ☐ 意思の疎通は困難(会話にならない)
排泄	☐	☐	☐	☐		
入 浴	☐	☐	☐	☐	オムツ使用	☐ 無 ☐ 常時 ☐ 夜のみ ☐ リハビリパンツ
食 事	☐	☐	☐	☐	食事形態	☐ 普通食 ☐ キザミ ☐ かゆ ☐ 流動

自由記入欄

区確認事項

☐ 老健案内 ☐ 障害者控除 ☐ 限度額認定 ☐ 埼玉等特養一覧 ☐ オムツ案内

荒川区特別養護老人ホーム入所申込書
< 変更 >

新規申込日 令和 年 月 日
変更申請日 令和 年 月 日

↓ 変更する項目に を記入してください。

宛名番号

入所希望者 (ご本人)	フリガナ	性別	生年月日	大正・昭和 年 月 日	年齢	歳
	氏名	男・女				
	〒 -	荒川区 丁目 番 号				

申請者 (ご家族)	フリガナ	続柄	年齢	歳
	氏名			
住所 (郵送先)	〒 -	電話番号	☐ (自宅) ☐ (携帯) ☐ (その他)	

ご本人の状況 (概要)	介護保険の要介護度 (要介護)		被保険者番号		0	0	0							
	認定期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで 区分変更申請中(月 日申請)												
	☐ 在宅 ☐ 老人保健施設 ☐ 病院(医療療養) ☐ 介護医療院(療養型) ☐ グループホーム										介護保険料	第 段階		
	☐ 有料老人ホーム ☐ 軽費老人ホーム ☐ サービス付き高齢者住宅 ☐ その他()										負担割合	割		
	施設・病院名			所在地	〒 -		1ヶ月の収入 約 万円		年金等収入 ☐ 生活保護受給					
	入所・入院時期	年 月から		電話番号										
	退院後の予定													
☐ 経管栄養(胃ろう) ☐ インシュリン(回数 /日) ☐ バルーンカテーテル ☐ 人工肛門(ストマ) ☐ 在宅酸素 ☐ ペースメーカー ☐ 人工透析 ☐ 痰の吸引 ☐ 褥瘡 ☐ MRSA ☐ その他()														

希望施設 (複数可)	多床室	☐ グリーンハイム荒川(50床) ☐ サンハイム荒川(59床) ☐ 花の木ハイム荒川(50床) ☐ あそかのぞみの郷(64床)	
	個室	☐ さくら館(58床) ☐ 癒しの里南千住(20床) ☐ おたけの郷(40床)	
		☐ さくら館(28床) ☐ 癒しの里南千住(80床) ☐ おたけの郷(100床)	

施設からの連絡は、第一連絡先、第二連絡先の順番でご連絡いたします。

連絡第一先	氏名	(続柄)	電話	連絡第二先	氏名	(続柄)	電話
居宅介護支援事業所	事業所名			所在地	〒 -		
担当ケアマネジャー				電話番号	- -		

[区記入欄]

受付日	令和 年 月 日	区窓口・郵送着	☐ 申請書コピー	受付者	
備考					

特別養護老人ホーム入所調査票

< 変更 >

↓ 変更する項目に を記入してください。

	本人の認知症状	認知機能について
		☐ 短期記憶問題あり ☐ 意思の伝達ができない ☐ 毎日の日課が理解できない
		精神・行動障害について
		☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴力 ☐ 不潔行為 ☐ 徘徊 ☐ 介護に抵抗
		☐ 火の不始末 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他()
	介護をしている家族についてお聞きます。	・主介護者氏名()・年齢(歳)・性別(男・女)・続柄()
		・ ☐ 同居 ☐ 別居(区・市)
		☐ 介護者がいない(子がいないため介護者が兄弟・姉妹・孫などで同居していない場合)
		☐ 介護者が難病(注1)()・障害(級)・要介護者(要介護・要支援)
		☐ 介護者が他にも障害者や高齢者を常時介護している(氏名 続柄)
		☐ 介護者が70歳以上
		☐ 介護者が同居の兄弟・姉妹・孫など
		☐ 介護者が病弱・通院中である(病名: 月 回通院)
		☐ 介護者が働いている・育児をしている・介護のために離職中
	本人の現在の生活	☐ 自宅で一人暮らし(日中独居・夜間独居を含む)
		☐ 高齢者のみの世帯(70歳以上)
		☐ 住宅がない、または立ち退きを求められている
		☐ 施設や病院から退所・退院を求められても自宅での介護はできない
		☐ 施設・病院の費用が高額のため経済的負担が大きい
		☐ その他生活困難な理由 下欄に具体的に記入してください。
介護者の事情、在宅で介護できない事情、早期に入所したい理由等を具体的にお書きください。		

・調査内容について、実態調査をおこなったり、ケアマネージャーに確認することがあります。また、虚偽の記載をした場合は、申込みを取り消すことがあります。

(注1)悪性腫瘍、人工透析等も含む。

辞退申請日 令和 年 月 日

入所希望者 (ご本人)	フリガナ	性 別	生年月日	大正・昭和 年 月 日	年 齢	歳
	氏 名	男・女				
	〒 市 区 丁 番 号					
	荒川区 丁目 番 号					

(1) 申請者 (家族)	フリガナ 氏 名		続柄		年齢	歳
	住 所 (郵送先)	〒 -	電話番号	☐ (自宅) _____ ☐ (携帯) _____ ☐ (その他) _____		

私は、特別養護老人ホームへの入所申込を取下げます。

取 下 げ 理 由	☐ 区外の特別養護老人ホームに入所のため
	施設名 _____
	入所年月日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	☐ 有料老人ホーム等の施設に入所のため、または現在の施設・病院の入所を継続するため
	施設・病院名 _____
☐ 入所希望者が死亡したため	
死亡年月日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
☐ その他(取下げする理由を記入してください)	
例: 状態悪化のため・在宅介護を希望するため等	

新規申込日 令和 年 月 日

受付日	令和 年 月 日	区窓口・郵送着	☐ 申請書コピー	受付者	
備考					