

市町村	施設名	質問	回答	県の意見
盛岡市	A 特養	①区分6：特筆すべき事項（特列入所の要件関連） 判断基準：認知症による困難：対象者が認知症であり、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ような場合。かつ重度の場合：上記のうち、認知症自立度がⅢa以上の場合。  認知症自立度がⅢa以上であることの根拠は主治医意見書と考えると宜しいか。また、主治医意見書の情報開示には保険者によって取り扱いが異なるため、入所申込みの際どのように確認すれば良いのか確認したい。  参考までに下記保険者の情報の開示の取り扱いについて確認済み。 ○盛岡市：ケアプラン作成のため本人と契約している事業者に限る。 ○滝沢市：ケアプラン作成のため本人と契約している事業者とその本人、家族。 ※本人、家族へ対して情報の利用に制限はない。	相談の段階において、書類の提示が難しい場合も想定されますので、申込者との信頼関係を大切にし、口頭のみ確認で算定することで問題はないと思われます。 なお、施設の取り決め等で、書類を求めることは妨げません。 ※本人、家族へ対して情報の利用に制限はないとのことです。施設の方針によって、求めることを妨げるものではありません。 ※詳細は、住所地の各保険者市町村にお問合わせください。	左記のとおり。 なお、市町村への意見照会により確認できるものとする。
		②区分2：介護者の状況 判断基準：介護者なし（0）～（3）について中重度（要介護2以上）、障がい者（身障手帳1・2級所持）、高齢（65歳以上）、軽度要介護（要支援1以上）、就労（週20時間以上勤務）、養育（小学生以下の児童を養育） 上記の要件について、口頭のみ確認でも算定が可能であるのか、若しくは要件を満たしている事が確認できる書類等の提示を求めるものであるのか確認したい。	書類の提示が難しい場合も想定されますので、申込者との信頼関係を大切にし、口頭のみ確認で算定することで問題はないと思われます。 なお、施設の取り決め等で、書類を求めることは妨げません。 ※詳細は、住所地の各保険者市町村にお問合わせください。	①に同じ
		③区分5：退院退所後の在宅生活 「病院、老健、GH等の退院想定時に、本人の心身状況により在宅生活が困難と思われる場合。」とあるが、旧指針では「病院、介護保険施設、グループホーム等」とあったが、GH等へは老健以外の介護保険施設である特別養護老人ホーム、特定施設（有料老人ホーム、ケアハウス）を含むと考えると宜しいか。また、小規模多機能居宅介護も含まれるのか。	貴見のとおりです。	意見なし
普代村	B 特養	①区分2：介護者の状況 介護家族とは、2親等ないし3親等の中で、あくまで介護を担う家族と捉えるべきか、それとも血族等全員を指すのか？	「様式2 入所調査票」区分2 介護者の状況をご参照ください。なお、その他の方が介護を担っている等の個別の事案については、住所地の各保険者市町村にお問合わせください。	意見なし
		②区分：5 （別紙参照）※のように独自の判断基準を付加してよいのか？	当指針は、あくまで方向性を示すものであり、制度改正の趣旨（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、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）を踏まえ、施設の状況をみながら項目を付加していただくことは妨げません。	意見なし
		②区分：6 特筆すべき事項 （別紙参照）※のように独自の判断基準を付加してよいのか？	当指針は、あくまで方向性を示すものであり、制度改正の趣旨（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、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）を踏まえ、施設の状況をみながら項目を付加していただくことは妨げません。	意見なし
北上市	C 特養	県の指針から3（2）考慮事項のところ①②③とありますが、その他にも施設としての考慮事項を付け加えてよろしいのでしょうか？ 例えば、要介護3～5の方が原則入所となっていますが、要介護5の方が増え続け、サービス低下する場合は、同じ点数だが、要介護3の方に入所していただく。など施設の状況を見ながらの入所決定は可能か？	当指針は、あくまで方向性を示すものであり、制度改正の趣旨（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、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）を踏まえ、施設の状況をみながら項目を付加していただくことは妨げません。 なお、入所決定に関しては、施設の状況を総合的に判断のうえ、決定いただくことで問題ないと思われます。	入所を適切に判断できるよう項目を付加することは妨げない。 なお、この場合において、入所判定に疑義が生じないよう留意すること。

5 退院退所後の在宅生活 (5を算定する場合、3は算定しない。)	退院後の在宅生活が困難	10	<input type="checkbox"/>	病院、老健、GH等※の退院退所想定時に、本人の心身状況により在宅生活が困難と思われる場合。(住環境のみが問題の場合は4のみを算定。) ※ 短期入所の継続的利用、小規模多機能事業所の連泊利用も含む。
6 特筆すべき事項 (特例入所の要件関連)	認知症による困難	10	<input type="checkbox"/>	対象者が認知症であり、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ような場合。 ※ 現に認知症の診断を受けている者に限る。単に加齢による物忘れがある場合等は含まない。 ＜意思の疎通＞ <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 普通 ＜行動障害＞ <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 摂食異常 <input type="checkbox"/> 暴言・暴行 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他( )
	(かつ重度の場合)	10	<input type="checkbox"/>	上記のうち認知症自立度がⅢa以上の場合。
	障がい等による困難	20	<input type="checkbox"/>	対象者が知的障がい・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ような場合。 ※1:療育手帳の障がい程度がAまたは知的障がい者更生相談所において障がいの程度が重度の者。 ※2:精神障がい者保健福祉手帳の等級が1または2級に該当する者。 ※3:精神科への通院歴があり、上記と同等の障がいがあると認められる者。
	虐待が疑われる場合	20	<input type="checkbox"/>	家族等による深刻な虐待が疑われること等により、対象者の心身の安全・安心の確保が困難であるような場合。 ※ 上記のような場合、市町村が行う措置委託による入所になると考えられるため、虐待を受けている本人または担当介護支援専門員等が入所申込みを行う場合が想定される。
	支援の供給が不十分	10	<input type="checkbox"/>	単身世帯又は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であるような場合。 ※1:「2介護者の状況」(0)(1)(2)(3)独居のいずれかに該当する者。 ※2:近隣に在宅サービス事業者がなく、その利用が困難な場合等。
	(かつ急迫性ある場合)	10	<input type="checkbox"/>	上記のような状態が主たる介護者の急死や予期せぬ入院等により発生し、急迫性ある場合。