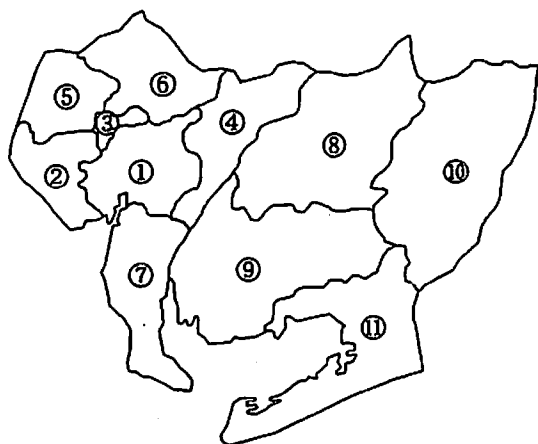


〈参考〉愛知県老人保健福祉圏域の状況



- ① 名古屋圏域
- ② 海部津島圏域
- ③ 尾張中部圏域
- ④ 尾張東部圏域
- ⑤ 尾張西部圏域
- ⑥ 尾張北部圏域
- ⑦ 知多半島圏域
- ⑧ 西三河北部圏域
- ⑨ 西三河南部圏域
- ⑩ 東三河北部圏域
- ⑪ 東三河南部圏域

◆ 愛知県老人保健福祉圏域

圏域	市 町 村 名
名古屋	名古屋市
海部津島	津島市、七宝町、美和町、甚目寺町、大治町、蟹江町、十四山村、飛鳥村、弥富町、佐屋町、立田村、八開村、佐織町
尾張中部	西批把島町、豊山町、師勝町、西春町、春日町、清洲町、新川町
尾張東部	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、東郷町、長久手町
尾張西部	一宮市、尾西市、稲沢市、木曾川町、祖父江町、平和町
尾張北部	春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町
知多半島	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
西三河北部	豊田市、三好町、藤岡町、小原村、足助町、下山村、旭町、稲武町
西三河南部	岡崎市、碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市、一色町、吉良町、幡豆町、幸田町、額田町
東三河北部	新城市、設楽町、東栄町、豊根村、富山村、津具村、鳳来町、作手村
東三河南部	豊橋市、豊川市、蒲郡市、音羽町、一宮町、小坂井町、御津町、田原町、赤羽根町、渥美町

平成 15 年 1 月 1 日現在

愛知県特別養護老人ホーム標準入所指針に係るQ&A

(1 全体)

Q1 標準指針には入所決定のアウトラインのみで、各施設が基準を定めるための優先順位決定の指針が示されていないので、準則的なものを別に定めるべきではないか。

A: グループ分けしたのちは、各施設の総合的な判断により優先順位を付けることとしているが、これは各施設における独自性を尊重するためであり、準則的なものを示した場合、それを阻害する恐れがあるためである。

Q2 名古屋市においても、同一様式とし、県内統一してほしい。

A: 本来は、名古屋市も含め、県全体で統一的な取扱いにすることが望ましいが、名古屋市は従来から独自の指針に当たるものを設けており、今回の国の運営基準の改正に際しても、その延長線上ですでに検討を進めているので、現状では困難な状況である。今後の課題であると認識している。

Q3 他の県や大都市ですでに何らかの指針がすでに行われており、ただ努力するだけの内容ではいけないのではないか。特に公平性を確保するために必要なものについては、そのような規定にすべきである。

A: これまで、入所者の選考に関しては各施設が独自の取扱いにより臨んできた。今後のあるべき姿としては「義務規定」とすべき内容であっても、経過的にあえて「努力規定」としたものもある。

Q4 入所の必要性や緊急性を判断するに当たって、市町村やケアマネジャーからの情報提供が必要であるが、特に市町村に対しては、施設側が申込者の要介護認定調査の情報提供を請求できることを明記すべきではないか。

A: 現状では、要介護認定に係る訪問調査時の情報提供に関しては、市町村毎に取

扱いが異なっている。訪問調査時の情報と標準調査票との記載項目には共通するものも多い状況であるが、個人情報保護の問題もあり、今後検討していきたい。

Q5 介護保険制度は、介護が必要となった時には介護度に応じて利用できるものであるべきだが、今回の標準指針は介護度が低い高齢者の特別養護老人ホームへの入所を実質的に不可能にするものであり、公平性を欠くものではないのか。

A: 入所希望者に対し、施設入所定員が圧倒的に足りない状況を踏まえ、入所の必要性が高い入所希望者の優先入所を図ることを目的としており、介護度が低い高齢者を排除する意図はない。

Q6 標準入所指針は強制力があるのか。内容に反した入所を行っている場合など県はどのような対応をするのか。
また、指導監査を行う場合のチェック項目に入れる予定はあるのか。

A: 標準入所指針は強制力を持つものではないので、仮に標準入所指針に反した取扱いを行っても、それに対し一律に指導することはしない。しかし、入所希望者から見た場合、施設ごとに対応が異なることは混乱を招くことになるので、できるだけこの指針に沿った取扱いがなされることが望ましいと考えている。

また、入所の取扱いに関し、国の指導内容から見て遵守すべき事項については、指導監査のチェック項目に入れることとなる。

※ 国の指導内容から見て遵守すべき事項

基本的には、国通知(「指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について」14. 8. 7厚生労働省老健局計画課長通知)の別紙「指針の作成・公表に関する留意事項」中において、文の末尾が「すること」あるいは「あること」とされているものである。

また、これらの項目については、各施設において作成する入所指針に必ず盛り込むべき内容でもある。

Q7 基準を作成した施設は、極力、入所指針を公表する旨強調できないか。

A: 国通知(「指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について」14. 8. 7厚生

労働省老健局計画課長通知)の別紙「指針の作成・公表に関する留意事項」の「4 指針の公表等について」において「指針は公表するとともに、施設は、入所希望者に対してその内容を説明するものとする」とあるように、県で作成する標準入所指針と同様、施設において作成する入所指針についても公表の義務があると考えられる。

Q8 同一法人内における近隣地域で、施設を複数設置している場合、入所指針を一本化し、入所申込みの受付及び入所選考の作業を合同で行ってもよいか。

A: 一本化しても差し支えないが、入所希望施設などについては、できるだけ申込者の意向を尊重されたい。

Q9 神戸市や岐阜県の入所指針は、入所申込みに当たって、在宅の入所希望者の実態を随時把握していると思われるケアマネジャーを通すこととしているが、標準入所指針では、ケアマネジャーに一言も触れられていない。何故か。

A: 確かに、ケアマネジャーは在宅の入所希望者の実態をタイムリーに把握できる立場にあるが、現状ではケアプランの作成及びその管理を始め、業務量が比較的多く、ケアマネジャーを通して入所申込みをするなどの関与を求めることは困難と考えている。

しかし、優先度を判断する際などには、入所希望者の状況や緊急度についてケアマネジャーと情報交換をすることが必要な場合が多いと思われる。

Q10 これまで、入所申込者に入所の順番は原則申込順であることを伝えてきたので、今回の取扱いの変更に関し、どのように説明すればよいか。

A: 施設で作成する入所指針の運用に当たっての最も難しい問題と認識しているが、国の運営基準の改正趣旨及び県の標準入所指針の内容、さらに施設の入所指針の考え方を説明することが必要である。

施設での入所指針の作成に当たって、優先度の判断に関し申込順についても配慮するという対応も考えられる。

(2) 入所決定する際の手続き- (1) 入所申込み及び入所決定の手続き

Q1 既に入所申込みを受け付けている人についても、この指針に基づき、再度入所申込みをしてもらうのか。

A: 既に申し込んだ人についても、施設で作成した入所指針の内容を説明していく過程で再度入所申込みをしてもらうことになる。

Q2 入所申込み後の変更内容に関し、適正な管理のためには、施設側からの定期的な現況確認が必要と考えるのか。

A: 入所希望者の状態等の変更に係る届出に関しては、入所申込み時に申込者のいわば義務として求めるものであり、施設側からの現況確認を求める意図はない。

Q3 調査票の記載は、誰がどうやって行うのか。

A: 調査票は、申込者が記入することを基本とするが、記入できない事項や施設側が確認すべき事項については、入所申込み時の面接などにより適宜補足されることを想定している。

Q4 入所申込書の「同意及び説明確認欄」への署名は代理人でよいか。

A: 申込者(その多くは代理人と思われるが)が署名することになる。

Q5 申込者への入所の決定方法等の説明は、口頭でもよいか。

A: 口頭でもよいと考えるが、文書であればより望ましい。

Q6 入所申込みに当たり、施設独自の「入所診断書」を申込者に対し求めてもよいか。

A: 申込者に対し診断書を求めるのは、実際に入所が可能となる時期であると思われるが、感染症等の把握のため診断書を求めることを想定している。
診断書については、施設独自の様式で差し支えないが、地元医師会等との調整が必要な場合もあるので、留意されたい。

Q7 入所申込みに当たり、申込書、調査票がかなり詳細であり、かつ個別に入所決定方法等について説明まですると、それに要する業務量が多く、とても対応できないのではないのか。

また、高齢者の場合、状態の変化が激しく、かつ待機期間を考慮するならば、当初の受付時からこのような詳細情報は必要ないのではないのか。

A: 優先入所を行うに当たっては、優先度を判断するに当たり、入所希望者に係る一定の情報が必要であり、それを具体化したものが「標準調査票」である。確かに、詳細な内容であるので、全項目についての把握は困難な場合もあると思われるが、申込者との面接等によりできるだけ把握することが必要である。
これまでどおり申込順であれば、取りあえず受付のみしておき、順番が来た時点で家庭訪問等により詳細情報を入手するという対応も可能であったが、何らかの情報により優先度を付けるためには、当初からある程度の詳細情報が求められるものとする。

Q8 申込者は多くの場合、入所希望者本人ではないので、標準入所指針は書面審査のみで入所決定をする指針と思われるが、入所する本人への面接を受付時以降行う段階を作り、その結果を加味し、入所順序を決定すべきではないか。

A: 標準入所指針では、次のような段階を経て入所が決定されることを想定している。

基本的に優先度の判断を書面により行い、優先順位の上位の者から入所することとなるが、最終的な入所の可否については、家庭等を訪問し、本人や家族の状況を確認した上で判断することとなる。

Q9 特別養護老人ホームは生活の場であるので、医療依存度の高い方の申込みを受けることは可能か。

仮に、入所の必要性が高いと評価されても、施設の体制により入所が不可能な方(在宅酸素使用者等)へはどのように説明するのか。

A: 施設入所に係る医療依存度の高い方について、現状では、施設により対応が異なっているところであり、受入れの可否について一概には言えない。

施設において、入所の必要性が高いと評価されても、その施設の看護、介護体制により受入れが困難であるならばその旨を説明し、対応が可能な医療機関あるいは介護療養型医療施設等を紹介する必要がある。

Q10 「市町村等に対する申込内容についての情報提供に関し同意を得る」ことについて、「市町村等」の「等」とは何を指すのか。情報提供を拒否する者についても受け付けてよいか。そもそも情報提供への同意は必要なのか。

A: 「市町村等」の「等」は広域連合、ケアマネジャー、在宅介護支援センターの相談員、保健師などを指す。

「入所希望者本人」の状況把握や入所までの地域での支援等のため、必要なことと考えるが、その旨の説明を行った上、どうしても拒否する場合であっても、受け付けはすべきものとする。

情報提供に関しては、個人情報に関わることであるので、同意を得る必要がある。

Q11 「市町村等に対する申込内容についての情報提供」について、この場合の市町村とは入所申込み時の住所地である市町村と考えてよいか。

A: 入所申込み時の住所地だけでなく、状況により一時的な居所のある市町村なども含まれる。

Q12 入所申込書の「同意及び説明確認欄」に署名を求めるのは何故か。また、市町村等へ情報提供することは、「5 その他の留意事項」の「(1) 守秘義務」に抵触するのではないか。

A: 市町村等への情報提供は、入所希望者本人の状況把握や入所までの地域で

の支援等のため必要なことであるが、個人情報であるので、同意を得ることとした。

また、施設は入所申込者に対し入所の決定方法等について説明をする責任があることからそれを担保するとともに、後日のトラブルを回避するために、署名を求めるとした。

これらの情報提供は言わば入所者の選考業務に必要なものであるが、「5 その他の留意事項」の「(1) 守秘義務」は、業務以外の情報提供を禁じたものであるため、抵触するものとは考えていない。

(2 入所決定する際の手続き-(2) 入所決定の方法)

Q1 「入所辞退があった場合は、順位を見直す」とあるが、入所辞退があった時、次の順位の申込者以上に優先度が高いと思われる申込みがあったとしても、委員会が開催されなければ次の順位者を入所させることを指すのか？

A: 入所希望者の都合により入所辞退があった場合に、優先順位を一時的に順位を繰り下げるなどの対応について記載したものである。
優先度が特に高いと思われる申込みがあった場合は、「4 特別な事由による優先入所」によるものとし、それ以外の場合は、通常の取扱いになる。

Q2 委員会の開催ごとに優先順位が変更することを想定しているのか。又は新規の者についてのみ順位付けをして名簿の後へ追加すればよいのか？

A: 委員会開催ごとに優先順位が変わることを想定しており、新規の者についてのみ、別の取扱いとすることは考えていない。

Q3 「記録の保管・公表等」に関して、入所申込み時の委員会における優先順位決定時の記録と考えればいいのか、前記の名簿更新時の全員について、委員会開催時の記録を想定しているのか？

A: 基本的には、委員会開催に係るすべての記録と考えている。

Q4 申込者等への記録の公表は、入所申込に係る当事者のみの記録公表と考えればいいのか？

A: 当事者のみの記録と考えている。従って、申込者等以外の他の申込者の個人情報情報は除外されることになる。

Q5 申込者が入所の延期を希望する場合、順位をどのように見直すことが望ましいのか。希望する時期にするのか、あるいは最後の順位まで延ばすのか？

A: 標準入所指針では定めず、施設の判断によるものと考えている。

Q6 委員会への第三者の参加に関して、第三者に支払う報酬等の決まりはどのようなものか？

A: 標準入所指針では定めず、施設の判断によるものと考えている。
なお、第三者の参加を求めることに対しての補助制度は考えていない。

Q7 「入所の決定」に関し、受入条件の中の「施設の処遇上の事情」については、施設独自の判断でかまわないのか？

A: 施設独自の判断で差し支えないが、公平性の担保は当然必要となる。

Q8 委員会への第三者の参加に関して、第三者とは具体的に誰を指すのか？第三者の参加は何故必要なのか？

A: 第三者とは施設職員以外の者として、当該社会福祉法人の評議員のうち地域の代表として加わっている者、福祉サービスに関する苦情解決に係る第三者委員などを想定している。市町村職員は旧措置制度につながるものであり、第三者としては考えにくい。
第三者は、優先入所の決定に関して、透明性及び公平性を保持するため、その参加が望ましいとしたところである。

Q9 委員会の委員数の下限を定める必要があるのではないかと。標準入所指針の規定では、2名でもいいことになってしまう。少なくとも、5名程度以上とすべきではないか？

A: 委員数は各施設の事情により定めるべきものと考えている。極端に少ない場合は、個別に指導していくこととしている。

Q10 委員会の記録は、入所希望者の優先順位も含め、申込者に対する公表を義務付けるべきではないのか？

A: 委員会の記録の公表は、今後進められるべきものと考えているが、現時点で一律的かつ全面的に公表するよりも、それぞれの施設において個別に必要な説明をする方が、申込者の理解が得やすい場合もあることから、このような記載としたものである。

Q11 「入所の決定」に関して、「委員会は、空床が生じた場合」とあるが、欠員が生じた都度に委員会が決定するのではなく、委員会で既に順位を決定しているので、「施設が順位に従い…」とすべきではないか。

A: 入所は、委員会で決定された優先順位に従って決定されるものではあるが、現実的には、優先順位決定後の事情変更(特別な事由による優先入所のケースが生じた場合など)の有無を含め、すでに決定された優先順位に従って入所を決定すべきか否かについて再度委員会に諮るべきものと考えている。

Q12 委員会への第三者の参加は透明性の確保という観点から、必須とすべきではないか？

A: 委員会への第三者の参加は、特に透明性の観点から、規定したものであるが、施設によっては、施設の実情を熟知し、入所決定について適切な意見を述べられる人材が得がたいことなどがあり、かつ、入所決定過程の公表により目的を達成することができることなどにより、必須要件とはしていない。

Q13 「記録の保管・公表等」のウの「市町村」が求める場合とはどのようなケースが考えられるか？

A: 入所者の選考に関し、申込者から市町村に苦情があった場合などが考えられる。

Q14 委員会の決定は合議制によるとあるが、委員に施設長がいればその意見に左右されてしまう。同じ立場で意見交換できる委員構成とする必要があるのではないか。

例えば「施設長は、委員長とし、同数のときに決する」などが考えられる。

A: 委員会の決定を合議制としたのは、入所決定に関し、恣意性を排除するためであるが、施設長が委員であっても、必ずしもその意見に左右されるものではないと考えるので、細部の取扱いについては各施設において、それぞれの実情に応じ規定されるものと考えている。

Q15 委員会の開催は、空床発生時か定例的か？

優先順位の更新を委員会開催の都度実施するためには、少なくともAに該当するケースは、全ケース毎回見直しをする必要があると思われるが、実務的に困難ではないのか？

A: Aに該当するケースで、入所希望者本人や家族の状況が著しく変化し、その旨の届出があった場合には見直しをする必要があるが、それ以外の者について、そこまで要求することは困難であると考えている。

Q16 入所申込者に対して、入所待ち状況又は優先入所状況などを何らかの方法で通知できないか。

A: 入所待ち状況及び優先入所状況などについても入所申込者に通知するのが理想であるが、入所順位の変更もあり得るので、事務量等も考慮して対応されたい。

(3 入所の必要性を評価する方法)

Q1 当地域においては、Aグループに分類されるのは、「入院患者等」が大部分を占めることになり、入院等を経ないと入所できないことになりかねないがそれでよいか？

また、多数の待機者がある中で、Aグループ意外の者は永久に入所できないことになりかねないが、そのような考えか？

A: 評価基準の三つの項目は、優先入所の決定に際しての必要条件とも言うべき事項であるので、結果として入院患者等が多数を占めても止むを得ないと考える。

また、B、Cグループの者は、上記必要条件を満たしていないので、入所希望者本人や家族の状況が著しく変化した場合を除き、実質的には入所がきわめて困難なことになる。

Q2 評価項目中の「② 家族・介護者等の状況」について、家族に十分な介護が受けられない(介護放棄等)場合も、この項目に該当するのか。

A: 老人福祉法第11条第1項第2号の規定に基づく措置に該当しない場合にあっては、本項目に該当するものとする。

Q3 調査票において、「Aグループに分類される申込者が多数となる場合」について、「多数」の基準を示すべきではないか。

A: 施設により待機者数が異なっているため、基準を示すのは困難である。

Q4 評価項目については、1項目だけに該当する場合であっても、優先入所させる場合があるのではないか？

A: 評価基準の3つの項目は、優先入所の決定に際しての必要条件とも言うべき事項であるので、1項目だけの場合は優先入所の必要性がない場合と考えている。

Q5 「委員会は、A、B、Cグループ順に入所決定する」とあるが、Aグループの待機者がすべて入所していなくなったら、Bグループの待機者が入所できる、と理解してよいか？

A: Aグループの待機者がすべて入所していなくなったら、Bグループの待機者が入所できる、という取扱いとなる。

Q6 評価項目の「③ の在宅生活の困難度の状況」に関して、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に入所している人で経済状況が破綻するおそれのある者に対する生活困難度の評価について加える必要があるのではないか？

A: 介護老人保健施設等の入所者に係る経済状況は評価項目に盛り込むべきものではなく、同一グループ内の順位付けの際の総合的な判断をするときに配慮すべきものとする。

Q7 介護老人保健施設に入所中の場合、その入所期間の長さも判断材料となるのか？

A: 施設において、同一グループ内の順位付けの際に配慮する方法もあり得る。

Q8 同一グループ内の順位付けの際に、「施設が所在する老人保健福祉圏域内に住所を有する場合は、一定の配慮をする」としているが、介護保険制度下においては、どの地域からも平等に利用することが可能であるべきではないのか？

A: 施設整備については、老人保健福祉圏域での調整を行っており、同じ圏域内に住所を有する者の優先度に関し、一定の配慮をすることはむしろ必要であると考えられる。

Q9 B、Cグループとなる申込者に対しては、どのように対応すべきか？

A: B、Cグループとなる申込者に対しては、その時点では入所が困難である旨伝えざる得ないが、今後、入所希望者本人や家族の状況が著しく変化した場合はそのことを届け出ることにより、優先入所が可能になる場合もあることを合わせて伝える必要がある。

Q10 評価基準の該当、非該当の目安が不明確であること、さらに同一グループ内での順位付けの基準が示されていないので、結果的に客観性に欠けることになるのではないかと、特に順位付けに関しては、点数化することが必要なのではないかと？

A: 評価基準の3つの項目は、優先入所の決定に際しての必要条件とも言うべき事項であり、評価基準の該当、非該当に関しては、施設が個々に判断することになる。
また、点数化に関しては、恣意性を排除できること、申込者への説明が比較的容易なことなどのメリットがあるが、あえてそれを採用しなかったのは、次の理由による。
ただし、今後、条件が整備されれば、検討すべき事項と考える。
○ 点数化の前提として、入所希望者や家族等のタイムリーな状況把握が必要であるが、現状では必ずしもそれを制度的に確保する手だてがないこと。
○ 点数化するとしたとき、複数の施設に申込を行った場合、施設ごとに点数が異なることが想定されるが、それについての説明が困難なこと。
○ 入所希望者の問題行動等、点数化に馴染まないものがあること。

Q11 国通知の中で、入所の必要性を判断する基準の「介護の必要の程度」については、要介護度を勘案することが考えられるとあるが、反映されていない。介護保険法に基づいての事業である以上、要介護度が勘案されないのは問題ではないのか？

A: 評価基準の3つの項目は、優先入所の決定に際しての必要条件とも言うべき事項であるので評価基準の該当、非該当に関しては、施設が個々の状況により判断することとなる。

要介護度については、施設の判断により同一グループ内の順位付けにおいて配慮することなどが考えられる。

Q11 評価項目の「② 家族・介護者の状況」について、「家族」とは誰をさすのか？

A: 民法730条に定める直系血族及び同居の親族を指す。

Q12 評価項目の「③ 在宅生活の困難度の状況」について、「評価の目的」中の在宅生活の困難度や評価基準中の住宅事情は日本の住宅事情を考えた場合、多数が該当するが、それを施設入所で問題解決しようとするには無理があるのではないかと？

A: 評価基準の3つの項目は、優先入所の決定に際しての必要条件とも言うべき事項であるので評価基準の該当、非該当に関しては、施設が個々の状況により判断することとなる。
特に、評価項目の「③ 在宅生活の困難度の状況」については、多数が該当することを想定している。

Q13 この評価方法によるとした場合、重度痴呆、重度障害の方が優先入所の対象となり、結果的に施設側の負担が大きくなり、利用者に満足の行く介護が提供できなくなるのではないかと？

A: 評価基準の3つの項目は、優先入所の決定に際しての必要条件とも言うべき事項であるので評価基準の該当、非該当に関しては、施設が個々の状況により判断することとしており、必ずしも重度痴呆あるいは重度障害の方のみが優先入所するとは限らない。

Q14 同一グループ内の順位付けの際に、「施設が所在する老人保健福祉圏域内に住所を有する場合は、一定の配慮をする」としているが、「施設が所在する市町村に住所を有する者」としてはどうか？

A: 施設整備については、老人保健福祉圏域での調整を行っており、同じ圏域内に住所を有する者の優先度に関し、一定の配慮をすることが必要であるが、市町村とした場合、整備の考え方との整合性がとれないと考える。

Q15 評価項目の中に、待機者に関する配慮が必要なわけではないか。

A: 申込順あるいは待機期間に関しては、同一グループ内における順位付けに際して、配慮することも考えられる。

Q16 評価項目の中に、居宅サービスの利用状況を加えるべきではないか？

A: 居宅サービスの利用状況は、一定程度、施設入所の優先度を判断する目安になりうるが、地域によってサービス提供体制にばらつきがあるなど、評価項目とすることは問題がある。

(4 特別な事由による優先入所)

Q1 ケアマネジャーあるいは保険者との協議が予測されるが、それに伴う意見書的な書面の整備は必要となるのか？

A: 書面の整備については、特に求めるものではない。

Q2 「市町村から入所依頼があった場合」、「緊急性が認められる場合」について、在宅でも介護困難で入所待ちをしている人も多いため、これらを飛び越しての入所調整は住民の理解を得られないのではないか。

A: 特別な事由については、通常の決定方法では対応できない入所について想定したものであり、無制限に認めるものではなく、その趣旨から言って、住民の理解を得られるものとする。

Q3 虐待ケースの判断は、状況によっては施設で可能と思われるが、市町村の判断を待たなければいけないのか。

A: 必ずしも市町村の判断を待つということではなく、ケースによっては「(3) 緊急性が認められる場合」として施設が判断することも可能と考える。

Q4 長期入院後の再入所が特別な場合となっているが、新規の入院患者ケースで退院を迫られて行き先のないケースよりも再入所が優先されるというのは不自然ではないか？

A: 長期入院後の再入所を特別な事由による優先入所の対象としたのは、もともと施設入所した者については、一般的には入所の必要性が高い場合が多いので、これを対象としたが、「できる」規定にしており、必須とは考えていない。

(6 その他)

Q1 「標準入所指針」を受けて、各施設又は市町村単位で入所判定基準等を整備するのではなく、ある程度、圏域での統一な基準が必要なのではないか。

A: 各施設ごとで入所指針が作成されることを想定しており、市町村単位あるいは圏域で統一して作成することは想定していないが、これを妨げるものではない。

Q2 市町村ごとに入所指針を作成された場合に、施設はどの指針を優先するか。

施設は、当該施設所在地の市町村が入所指針を作成した場合は、その指針に従って又は準じて入所指針を作成する必要はあるのか。

A: 入所指針は、基本的に施設ごとに作成されることを想定しているが、同一市内あるいは同一圏域内にある施設間で一本化するなどの対応もあり得る。
しかし、市町村等が一方的に入所指針を作成することはないと思われるので、質問にあるような問題は生じないと考えている。

愛知県特別養護老人ホーム標準入所指針に係るQ&A(No.2)

(全体1)

Q1 今回の「標準入所指針」は、題名中にもあるように「特別養護老人ホーム」を対象とする、とされているが、いわゆる優先入所については、国の指定介護老人福祉施設に係る運営基準が根拠となっているのに、なぜ「特別養護老人ホーム」とされているのか。

A: 本来であれば、題名等は「指定介護老人福祉施設」とすべきであるが、一般的に使用されている「特別養護老人ホーム」という用語を使用した。
他の県や指定都市の多くも、この用語を使用している。

Q2 「標準入所指針」に関し、市町村にはどのように説明しているのか。

A: 14. 12. 27付けで市町村長あて標準入所指針とQ&Aを送付している。市町村の担当部長会議等でも周知している。

Q3 一般県民に対し標準入所指針の内容を周知すべきではないか。

A: 各施設で入所指針を作成する際の標準的なものを示すという、標準入所指針の性質上、却って混乱を招く恐れがあるのではないかと考える。
むしろ、各施設において入所指針を作成した後に、その入所指針を入所申込者に対し個別に説明した方が理解が得られやすいものとする。

(入所決定する際の手続き-(1) 入所申込み及び入所決定の手続き)

Q1 入所申込書は複写式とされているが、調査書は複写式でなくてもいいのか。

A: 調査書については、特に複写式である旨の規定はしていないが、申込書と同様に申込者が写しを保管し、本人の状態等が当初の状態等に比し、若しくは変化した場合には、そのことを施設に連絡する必要があるため、このような状況を想定した場合、複写式の方が良いとも考えられる。

Q2 今回の「標準入所指針」に基づき各施設において入所指針を作成した場合、これまでの申込者はこれに基づき、再度申込みを行うこととなると思うが、その場合、これまでの申込みは全部無効となるのか。

A: 各施設においては、入所申込書及び調査書に基づき、新たに優先入所に係る判断をするので、再度入所申込みをしてもらうことになるが、これまでの申込みが全部無効になるのではなく、当初の申込みの時期などは一定程度考慮される場合が多いと考えている。

Q3 入所申込書又は調査書に虚偽の記載があった場合は、入所を断る場合もあることを入所指針に明記してもよいか。

A: かまわないが、虚偽の内容にもよるので、運用については慎重に対応されたい。

Q4 「標準入所指針」では、入所者本人の意向を確認すべき点が触れられていないが、実際には入所の段階で、入所者本人と家族と間でもめることが多いので、チェック項目等、何らかの対応が必要なのではないか。

A: 「標準入所指針」で、入所申込者は本人又は代理人としており、いずれにしても本人の意向を踏まえることを前提としているので、書類上においては改めて確認欄等を設ける必要はないと考えている。
しかし、入所の段階でのトラブルを防止するため、入所申込時の面接などにおいて、本人の意向を再度確認する必要はあると考える。

(入所決定する際の手続き-(2) 入所決定の方法)

Q1 入所選考に係る委員会での決定方法は多数決か全会一致か？

A: 施設の判断によるが、一般的には多数決ではないか。

Q2 申込者への通知方法について、委員長名か施設長名か？

A: 施設長名と考える。

(3 入所の必要性を評価する方法)

Q1 3Pの(別紙)の「③ 在宅生活の困難度の状況」の評価基準の<例>の「病院等の入院患者等で帰る家や居場所がない場合」について、介護老人保健施設に入所中の人は、これには含まれないと考えてよいか。

A: 「病院等」については、いわゆる社会的理由により一般病院に入院中の者などを想定しており、介護老人保健施設に入所中ということを経由に、一律的にこれに含まれるとは考えていない。

Q2 「同一グループ内における順位付けに当たって、施設が所在する老人保健福祉圏域内に住所を有する者は、一定の配慮をする」とあるが、当該圏域内に住所を有する者に限定してもよいか。
また、当該圏域内の特定市町村を優先することとしてよいか。

A: 施設整備に関しては、各老人保健福祉圏域単位で調整しているが、各圏域間でのアンバランスもあり、各圏域がそれぞれで完結しているわけではないので、限定してしまうことには問題がある。
なお、「一定の配慮」とは、同一グループ内での順位付けにおいて、当該圏域内の住民を優先して評価することを意味するものである。
また、当該圏域内の特定市町村の住民のみを優先する取扱いも好ましくない。

Q3 評価項目の該当数により、Aグループに分類された者のうち、身元引受人がない者は、入所要件を欠くと判断し、Aグループから外すこととしたいがそれでよいか。

A: 入所契約を締結するに当たって、身元引受人は必須ではないので、身元引受人がないことをもって対象者から除くことは適当でない。

(6 その他)

Q1 入所指針を市町村毎に作成するのか。

A: 基本的には、施設ごとに作成することになるが、特定の地域で、市町村主導などにより当該地域内の施設間において共通化することも考えられる。



13高福第500号
平成14年3月18日

各市町村長殿

愛知県健康福祉部長

介護保険サービス事業者における事故等発生時の報告の取扱い
について（通知）

介護サービス事業者等は、平成11年3月31日付け厚生省令第37号から41号で定める「事業の人員、設備及び運営に関する基準」により、サービス提供によって事故が発生した場合は市町村等へ報告をしなければならないことになっていますが、この取扱いを別紙「介護保険事業者における事故発生時の報告の取扱い」（標準例）のとおりとしますので御承知のうえ、事業者等へ周知してください。

なお、市町村において既に報告の取扱いが定められている場合は、この通知によらずに差し支えありません。

連絡先 高齢福祉課介護保険指定・指導グループ
電話 052-961-2111内3220
FAX 052-971-9209

介護保険サービス事業者における事故発生時の報告の取扱い（標準例）

- 1 対象
介護保険指定事業者及び基準該当サービス事業者（以下、「各事業者」という。）が行う介護保険適用サービスとする。
- 2 報告を要する事故等
事業者は、次の①～④の場合、市町村へ報告をする。

報告事項区分	報告内容説明
① サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故の発生	<ul style="list-style-type: none"> ・ケガの程度は外部の医療機関で治療（施設内の同程度の治療を含む。）を受けた場合とする。事業者側の過失の有無を問わない。 ※擦過傷や打撲など比較的軽易なケガは除く。 ・上記以外、ケガにより利用者とトラブルが発生することが予測される場合や利用者に見舞金や賠償金を支払った場合とする。 ・「サービスの提供による」とは、送迎・通院中も含むものとする。 ・利用者が病気等により死亡した場合であっても後日トラブルが生じる可能性が認められるものは報告をするものとする。
② 食中毒及び感染症の発生	<ul style="list-style-type: none"> ・MRSA、疥癬、インフルエンザ、結核、その他の感染症が発生した場合とする。 ・関連する法に定める届け出義務がある場合はこれに従うものとする。
③ 職員（従業者）の法令違反・不祥事件等の発生	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の処遇に影響があるものとする。 （例、利用者からの預かり金の横領等）
④ その他、報告が必要と認められる事故の発生	<ul style="list-style-type: none"> ・例、利用者等の保有する財産を滅失させた。等

- 3 報告の方法
 - (1) 事業者は、事故等が発生した場合、速やかに市町村へ電話又はFAXで報告（第一報）をする。
 - (2) 事業者は、その後の経過について、順次市町村へ報告をする。
 - (3) 報告の様式は、別添「介護保険事業者事故等報告書」を標準とする。

(注1) 第一報やその後の経過の報告様式は適宜作成してもよいが、事故処の区切りがついたところで別紙様式「介護保険事業者事故等報告書」整理をし、報告をする。

(注2) 市町村で既に定められた様式がある場合は、それを用いても差し支えない。

4 報告先

事業者は、事故等が発生した場合、次の双方へ報告をする。

① 被保険者の属する保険者（市町村）

② 事業所が所在する保険者（市町村）

(注) 報告には個人情報も含まれるため、各市町村ではその取り扱いに十分注意をすること。

5 報告を受けた市町村の対応

報告を受けた市町村においては、事故等に係る状況を把握するとともに、当該事業者の対応に応じて保険者としての必要な対応を行うものとする。

この場合、当該被保険者の属する市町村（上記4の①）が主たる対応を行うものとするが、事業者等への事実確認等において必要がある場合は、事業所が所在する市町村（上記4の②）と連携を図り対応をするものとする。

〔必要な対応例〕

① 事業所の事故等に対する対応の確認

→ 必要に応じ事業所の対応への助言を行う。

例えば、事故等への対応が終了していないか、又は、明らかに対応が不十分である場合は、トラブルを未然に防ぐ意味からも必要な指導を行う。

② 県、国保連合会への報告

→ 指定基準違反の恐れがある場合や後日トラブルが発生する可能性があるとして判断される場合等重要と思われる事故等について、県に報告するとともに特別指導が必要な場合には県と連携をとり指導をする。（※県は、市町村の受け付け総件数等について別途報告を求めることがある。）

また、利用者等から苦情があった場合には、必要に応じ国保連の苦情処理機関と連携を図り対応をする。

3 その他

この取り扱いは標準例であり、各市町村が既に要領等を定めている場合は、その指示によること。

様式 介護保険事業者事故等報告書

法人名											事業所名											
事業所番号																						
所在地																TEL						
サービスの種類											担当者名											
事故等対象者	氏名										住所					被保険者番号						
																要介護度						
事故の概要	日時	平成 年 月 日										場所										
	種別	ケガ・死亡・感染症・法令違反等・その他（ ）																				
	事故等の内容	（事故の原因、事故発生時の状況、事故の原因を簡潔に記載する。）																				
事故時の対応	対処方法	（事業所での処置、相談等への搬送、家族への連絡等を記載する。）																				
	救急機関	（救急機関名、所在地を記載する。）																				
	救急の経緯																					
事故後の対応	利用者の状況																					
	家族への報告・説明																					
	国保連等の状況																					
再発防止対策																						

※ 記載できない場合は、任意に別紙に記載し、添付すること。