

松戸市 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入所の手引き

平成 27 年 度 版

松戸市介護保険課
松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会

も く じ

◇ 特別養護老人ホーム 入所申し込みの流れ	1
◇ 市内特別養護老人ホーム一覧	6
◇ 市内介護老人保健施設一覧	7
◇ 市内指定介護療養型医療施設一覧	8
◇ 松戸市特別養護老人ホーム入所指針	9
◇ 入所申込者緊急度基準	14
◇ 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	15
◇ 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準	16
◇ 松戸市地域包括支援センター担当地域一覧	17
◇ 特別養護老人ホーム入所申込書（記載例）	18
◇ 状況申立書（記載例）	20



施設への入所は契約行為です。事前に契約内容を確認
したうえで入所手続きをしてください。

〔問合せ先〕 松戸市介護保険課

電話 047-366-7370

FAX 047-363-4008

松戸市内特別養護老人ホーム 入所申し込みの流れ

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）とは？

常時介護が必要な高齢者が、居宅において常時介護を受けることが困難な場合に入所し、日常生活上のお世話を受けながら生活する施設です。

入所できる対象者は？

原則として、介護保険法に定める要介護状態区分が要介護3から要介護5と認定され、かつ居宅において介護が困難な方が対象者です。

また、要介護1または要介護2と認定された方であって、日常生活を営むことが困難なことについてのやむを得ない事由があることにより、特例的な入所（以下「特例入所」という。）が認められる要件に該当する方についても、対象となります。特例入所の要件については、9ページの「松戸市特別養護老人ホーム入所指針」をご参照下さい。

ただし、入院治療が必要な場合は入所できない場合があります。その際は、入院施設の医師等に入所可能かどうかをご確認ください。

入所申し込みする施設を決めるのは？

基本的に入所者本人です。なお、定員が29床以下の地域密着型施設については市内の方のみ申し込みできますが、定員が30床以上の施設については、市内の方、市外の方を問わず申し込むことができます。

ただし、多くの自治体では、住民優先としていますので、お住まいの居住地内の施設への申し込みをお勧めします。

なお、松戸市では、入所申し込みの受付順ではなく、14ページの「入所申込者緊急度基準」を基に算定した緊急度に基づいて、入所の優先順位を決定しています。緊急度が同点の場合、松戸市の介護保険被保険者を優先とします。

また、希望施設を事前に見学し、契約内容等を十分確認のうえ、申し込みをすることが肝要と思われます。

入所施設はどこにありますか？

市内には、特別養護老人ホームが19施設あります。

【ページ6. 市内特別養護老人ホーム一覧】

入所申し込み手続きの方法は？

市内特別養護老人ホームへの入所申し込みは、原則事前に施設に連絡をした上で、施設を訪問する、もしくは郵送により、入所申込書等の書類を、希望する施設に直接提出することにより行います。入所申込書（市内19施設共通用紙）等は、市内特別養護老人ホーム、市内地域包括支援センター及び市役所介護保険課に備えてあります。

また、松戸市公式ホームページからもダウンロードすることができます。

「トップページ → 福祉・健康 → 高齢者の保健・医療・福祉 → 高齢者の福祉 → 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所するには」

【ページ17. 松戸市地域包括支援センター担当地域一覧参照】

【ページ18. 特別養護老人ホーム入所申込書（記載例）参照】

入所申し込み手続き時に必要な書類は？

下記の書類を施設に提出します。

(1) 入所申込書（様式 1）

※様式 1 は 1 枚目（様式 1-1）と 2 枚目（様式 1-2）がありますので、両方ともご記入の上、ご提出下さい。

(2) 状況申立書（様式 2）

(3) 介護保険被保険者証の写し

(4) 介護保険負担限度額認定証の写し（負担限度額の認定を受けている場合のみ）

(5) 介護保険負担割合証の写し（平成 27 年 8 月以降）

◆施設により、本人の状況に応じて、直近 3 ヶ月分のサービス利用票の写し、現在服用している薬の説明書の写しなど、上記以外の書類等が必要な場合がありますので、施設と相談のうえ提出してください。

◆(2) 状況申立書（様式 2）については、ケアマネジャーと契約している場合は、相談し記入を依頼して下さい。

入所はすぐにできますか？

現在の状況では、入所はすぐにはできません。希望者数に対応した施設整備は大変困難な面があります。

市内の施設においては、平成 15 年 4 月 1 日に「松戸市特別養護老人ホーム入所指針」を策定し、入所申し込みの受付順ではなく、入所の緊急度の高い人から入所できるよう見直しをしています。

また、市では「いきいき安心プランまつど（松戸市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画）」を策定し、計画的に整備を推進しています。

入所利用料はどの位ですか？

基本的に、介護度別の介護報酬月額（もしくは 2 割分）と食費・居住費を負担します。さらに施設により異なりますが、教養娯楽費等、実費分の負担があります。

具体的な利用料については、個室・多床室（相部屋）、仕切りの程度、従来型・ユニット型（共用スペースの有無）等によって金額が異なるため、それぞれの施設に直接お問合せください。

(1) 負担割合について

一定以上の所得（※）がある方は、平成 27 年 8 月から施設サービス費用の介護度別の介護報酬月額については、2 割負担となります。

（※…本人の合計所得金額が 160 万円以上で、同一世帯の第 1 号被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額が単身 280 万円以上、2 人以上世帯 346 万円以上）

負担割合については、松戸市が発行する「介護保険負担割合証」をご確認ください（平成 27 年 8 月以降）。

(2) 負担限度額について

低所得の方は、食費と居住費について、所得に応じた負担限度額までを自己負担し、残りの差額分を介護保険から負担する制度があります。その場合は、市に負担限度額認定の申請をし、認められれば負担限度額認定証を施設に提示する必要があります。

*平成 27 年 8 月以降、下記の場合は負担限度額制度の対象外となります。

(1) 施設利用者が住民税非課税世帯でも、配偶者が世帯分離していて、住民税を課税されている場合

(2) 施設利用者が住民税非課税世帯で、配偶者が世帯分離していて、住民税非課税でも、預貯金・有価証券等の金融資産が一定額（単身 1,000 万円、夫婦 2,000 万円）を超える場合

すぐに入所できないときはどうしたらいいのですか？

介護保険での入所施設には、他に介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設があります。それぞれ本来の生活の場としての入所施設ではありませんが、居宅での介護が受けられない場合、介護保険での入所が可能ですので、それらの施設へ直接相談・申し込みをしてください。

申込書等は施設により異なりますので、事前に希望施設へお問合せください。また、利用料等の事前確認も行ってください。

なお、長期入所とは別に短期入所生活介護施設（ショートステイ施設）もありますので、居宅でのサービスも含めて担当のケアマネジャーや地域包括支援センター等にご相談ください。

【ページ 7. 市内老人保健施設一覧参照】

【ページ 8. 市内介護療養型医療施設一覧参照】

【ページ 17. 松戸市地域包括支援センター担当地域一覧参照】

入所ができる状態となったとき必要となることは？

入所ができるとの施設からの連絡があった場合には、下記の事項が必要となります。

- (1) 入所契約書の確認と関係書類（介護保険被保険者証・年金証書等）の提出
- (2) 施設職員による本人面接日程の調整
- (3) 入所時の持込品の準備と施設との確認
- (4) 入所中の利用料の確認と支払方法の確認

◆上記以外にも、施設により追加があるなど、内容が異なる場合もあります。
◆申込みをしていた複数の施設のうち、いずれかの施設に入所した時点で、他施設への申込みの継続を希望しない場合は、申込みをしたものの入所に至らなかった施設に対して、他施設に入所したことにより申込みを取り下げる旨の連絡を本人または家族等から行って下さい。

（例：施設 A 及び施設 B の双方に申込み、施設 A に入所した。その時点で、施設 B に対し、申込みの継続を希望しない場合は、申込みを取り下げる旨の連絡を本人または家族等が行う。）

介護保険で受けられる施設サービス

◎ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

平成27年4月1日現在

常に介護が必要で、在宅での介護が困難な方が入所する施設です。市内には19ヶ所の施設があります。

要介護認定で自立・要支援と認定された方は、施設サービスは利用出来ません。

申し込み・お問い合わせは直接各施設にお願いいたします（下記の施設名をクリックすると、各施設のホームページに移動できます）。

No.	施設名	郵便番号	所在地	電話番号	入所定員	提携・協力病院	
1	緑風園	〒 270-2232	松戸市和名ヶ谷 1 4 8 4	3 9 2-2 9 0 0	80 床	小 板 橋 病 院	
2	松寿園	〒 270-2203	松戸市六高台 2 - 1 9 - 2	3 8 6-6 3 5 7	150 床	六高台内科胃腸科クリニック	
3	南花園	〒 270-2254	松戸市河原塚 1 0 2 - 8	3 9 2-0 8 8 1	76 床	大 野 中 央 病 院	
4	マーセイヒル	〒 270-0011	松戸市根木内 6 7 7 - 2	3 4 8-8 7 8 7	90 床	お お た か の 森 病 院	
5	やわらぎ苑	〒 270-2251	松戸市金ヶ作 2 7 7	3 8 6-0 2 1 3	60 床	東 葛 病 院	
6	陽光苑	〒 271-0043	松戸市旭町 2 - 2 3 8	3 4 8-1 8 6 6	50 床	山 本 病 院	
7	ひまわりの丘	〒 270-2218	松戸市五香西 5 - 1 9 - 8	3 1 1-2 1 0 0	90 床	鎌ヶ谷総合病院	
8	松戸愛光園	〒 270-2222	松戸市高塚新田 1 2 8 - 8	3 3 0-8 1 2 5	100 床	新 東 京 病 院 松 飛 台	
9	まんさくの里	〒 270-0023	松戸市八ヶ崎 2 - 1 5 - 1	3 4 8-8 3 5 2	70 床	聖 光 ヶ 丘 病 院	
10	明尽苑	〒 270-2251	松戸市金ヶ作 2 9 6 - 1	3 8 5-2 2 2 0	70 床	聖 光 ヶ 丘 病 院	
11	秋 桜	〒 271-0061	松戸市栄町西 3 - 1 0 3 6 - 2	7 0 3-1 2 7 5	70 床	山本病院・新東京病院 千葉愛友会記念病院	
12	あすなる	〒 270-2251	松戸市金ヶ作 1 3 9 - 1 0	3 1 1-7 0 0 1	50 床	常 盤 平 中 央 病 院	
13	松峰苑(※)	〒 270-2222	松戸市高塚新田 4 8 8 - 9	3 9 1-8 1 0 0	29 床	鎌ヶ谷総合病院	
14	芙蓉園(※)	〒 270-0001	松戸市幸田 1 5 3	7 1 1-5 5 6 5	29 床	山 本 病 院	
15	松戸陽だまり館	〒 270-0001	松戸市幸田 1 1 1	3 7 4-6 3 1 1	70 床	千葉愛友会記念病院 新松戸中央総合病院	
16	なでしこ	〒 271-0095	松戸市中矢切 2 5 9 - 1	3 0 9-8 8 8 3	90 床	西内科神経内科クリニック	
17	第二南花園	〒 270-2221	松戸市紙敷 1 1 8 6 - 8	3 9 2-3 3 3 6	80 床	大 野 中 央 病 院	
18	リバーサイド・ヴィラ(※)	〒 270-0011	松戸市根木内 1 4 9	7 0 1-7 3 3 0	29 床	い ら は ら 診 療 所	
19	親愛の丘	〒 270-2232	松戸市和名ヶ谷 1 2 5 8 - 1	7 1 2-1 2 0 0	100 床	新 東 京 病 院	
					計	1383 床	うち広域型 1296床 (※) 地域密着型 87床

○印は一部ユニット型個室 ●印は全室ユニット型個室

(※) 地域密着型特別養護老人ホームの3件は、松戸市の介護保険被保険者のみが申込・入所できる施設です。

それ以外の16件は広域型という類型で、どの市区町村の介護保険被保険者でも申し込むことができます。

具体的な利用料金については、多床室か個室か等、施設によって異なりますので、それぞれの施設に直接お問い合わせ下さい。

介護保険で受けられる施設サービス

◎ 介護老人保健施設

平成27年4月1日現在

病状が安定していても機能訓練や看護・介護が必要な高齢者に介護や医療サービスを行う施設です。
申し込み・お問い合わせは直接各施設まで。

No.	施設名	郵便番号	所在地	電話番号	定員	タイプ
1	栗ヶ沢デイホーム	270-0022	松戸市栗ヶ沢789-33	047-385-5575	46床	病院併設型(旭神経内科病院)
2	梨香苑	270-2222	松戸市高塚新田123-13	047-391-5500	50床	病院併設型(松戸市立東松戸病院)
3	偕楽園	271-0047	松戸市西馬橋幸町23	047-340-1300	100床	病院併設型(馬橋クリニック)
4	千の星・松戸	270-2216	松戸市串崎新田189-4	047-394-7811	100床 (うち認知症専門棟50床)	全室個室 提携病院;下総病院
5	まつど徳洲苑	270-0001	松戸市幸田180-1	047-309-7172	100床 (うち認知症専門棟36床)	個室52名・4人床48名 提携病院;千葉徳洲会病院
6	シルバーケア松戸	270-2216	松戸市串崎新田172-1	047-311-0303	100床 (うち認知症専門棟40床)	個室52名・4人床48名 提携病院;千葉西総合病院
7	東京おりーぶ苑	270-2251	松戸市金ヶ作276-28	047-311-0777	100床 (うち認知症専門棟50床)	個室76名・2人部屋24名 提携病院;千葉西総合病院
8	あきやまの郷	270-2222	松戸市高塚新田484-1	047-312-8121	100床 (うち認知症専門棟50床)	個室20名・4人部屋20名 提携病院;千葉西総合病院・鎌ヶ谷総合病院
9	エスポワール松戸	270-2218	松戸市五香西4-26-10	047-311-3166	100床 (うち認知症専門棟40床)	個室12名・4人部屋88名 提携病院;新松戸中央病院
10	シルバーケア常盤平	270-2218	松戸市五香西5-28	047-386-4551	100床 (短期入所療養介護を含む)	個室10名・4人部屋90名 提携病院;千葉西総合病院
11	島村洗心苑	270-2232	松戸市和名ヶ谷660	047-392-3946	100床 (うち認知症専門棟40床 短期入所療養介護を含む)	個室・多床室あり。 提携病院:島村トータルケアクリニック
					計	996床

※ 要介護認定で自立・要支援と認定された方は、施設サービスは御利用出来ません。

松戸市の介護療養型医療施設(療養病床等)一覧

急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人のための医療施設です。医療、療養上の管理、看護などが受けられます。

平成27年4月1日現在

番号	施設名称	施設名称(カナ)	開設者名称	郵便番号	所在地	電話番号	指定病床数
1	大倉記念病院	オオクラキネンビョウイン	医療法人社団 清志会	270-0005	大谷口133-1	047-341-5711	114床

松戸市特別養護老人ホーム入所指針

1 目的

この指針は、特別養護老人ホームへの入所希望者が増加しているなかで、入所に関する基準を明示することにより、入所決定過程の透明性、公平性を確保するとともに、施設入所の円滑な実施に資することを目的とする。

2 入所対象者

入所の対象となる者は、以下のとおりとする。広域型特別養護老人ホームにあっては、松戸市の被保険者を優先するが、松戸市以外の市区町村の介護保険被保険者であっても、入所申し込みをすることができるものとする。また、地域密着型特別養護老人ホームにあっては、松戸市の介護保険被保険者のみが、入所申し込みをすることができるものとする。

- (1) 介護保険法に定める要介護度区分の要介護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な者
- (2) 要介護1または2と認定された者であって、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のやむを得ない事由があることにより、特例的な入所（以下「特例入所」という。）が認められる要件に該当する者。

3 入所申し込み

- (1) 入所の申し込みは、原則事前に施設に連絡をした上で、施設を訪問する、もしくは郵送により、下記の書類を希望する施設に直接提出することにより行うものとする。また、施設からの依頼に応じて直近3ヶ月分のサービス利用票の写し等を併せて添付して行うものとする。
 - ① 松戸市特別養護老人ホーム入所申込書（様式1）
 - ② 状況申立書（様式2）
 - ③ 介護保険被保険者証の写し
 - ④ 介護保険負担限度額認定証の写し（負担限度額の認定を受けている場合のみ）
 - ⑤ 介護保険負担割合証の写し（平成27年8月以降）
- (2) 施設は、申込書を受理した場合は、受付簿にその内容を記載して管理する。また、辞退や削除等の理由が生じたときは、その内容を併せて記載する。
- (3) 要介護1又は2と認定された者が入所の申込みを行うに当たっては、特例入所の要件に該当し、居宅において日常生活を営むことが困難な理由を入所申込書に付記のうえ申し込むものとする。
- (4) 施設は、「5 特例入所の判断に係る手続き」(2)に定める意見照会を実施する場合を除いて、入所検討委員会を開催する前に、市に、特例入所

要件に該当する者の入所申し込み状況を、特例入所対象者入所申込状況報告書（様式3）にて報告するものとする。

4 入所検討委員会

- (1) 施設は、入所の決定（要介護1または2の入所申込者が特例入所の要件に該当するか否かの判断（以下「特例入所の判断」という。）を含む）に係る委員会又は会議（以下「入所検討委員会」という。）を設置し、要介護3から5までの者及び、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由があることによる要介護1または2の入所希望者の入所の決定等を行うものとする。
- (2) 入所検討委員会は、施設長に生活相談員、介護支援専門員、看護職員、介護職員等で構成する。なお、委員会には第三者委員（当該法人の評議員等）を加えることが望ましいものとする。
- (3) 入所検討委員会は、必要に応じ施設長が招集し、開催するものとする。
- (4) 入所検討委員会は、入所希望者緊急度名簿（以下「緊急度名簿」という。）を調製するものとする。
- (5) 入所検討委員会の記録は、議事録として5年間保存するものとする。

5 特例入所の判断に係る手続き

- (1) 施設は、入所検討委員会における特例入所の判断に際しては、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由があることに関し、以下の事情を考慮し、特例入所の判断をするものとする。
 - ① 認知症である者であって、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こと
 - ② 知的障害・精神障害等を伴い、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ること
 - ③ 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・安心の確保が困難であること
 - ④ 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であること
- (2) 施設は、入所検討委員会において特例入所の判断を行うに当たっては、入所申込者の介護保険の保険者である松戸市または他市区町村（以下「松戸市等」とする。）に対し、「特例入所に係る意見照会」（様式4）により、その意見を求めることができるものとする。
- (3) 松戸市等は（2）により施設から意見を求められた場合、地域の居宅サー

ビスや生活支援などの提供体制に関する状況や、担当の介護支援専門員からの居宅等における生活の困難度の聴取の内容なども踏まえ、施設に対し「特例入所に係る意見書」（様式5）を交付するものとする。（なお施設との調整により当該意見書の交付に代えて、松戸市等の職員が施設の入所検討委員会に出席し、意見を表明することができるものとする。）

- (4) 施設は、要介護1または2の入所申込者が特例入所の要件に該当するものと判断された後も、入所検討委員会において、当該入所申込者に関し、必要に応じて「介護の必要の程度」や「家族の状況」等について、「特例入所に係る意見照会」（様式4）により、改めて松戸市等に意見を求めることができる。この場合、松戸市等は施設に対し「特例入所に係る意見書」（様式5）を交付するものとする。
- (5) 松戸市等は、施設に対し特例入所に関する情報を必要に応じて求めることができるものとし、求められた施設は松戸市等に対し、当該情報を提供するものとする。

6 緊急度名簿の調製方法

入所希望の緊急度は、申込書（様式1）及び状況申立書（様式2）に基づき調査を行い、要介護度、介護者の状況等を勘案した内容を別表「入所申込者緊急度基準」により算定した点数を基に、入所検討委員会の審議により決定するものとする。

7 入所者の決定

入所検討委員会では、緊急度名簿順位の高い者の中から、次に掲げる各施設の個別の事情を総合的に勘案し、入所者を決定する。ただし、適切な指定介護老人福祉施設サービスまたは地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供することが困難な場合は、その理由について本人及び家族に対し、十分な説明を行い、同意を得るものとする。

- (1) 性別（部屋単位の男女構成）
- (2) ベッドの特性
- (3) 地域性（入所後の家族関係の維持等）
- (4) その他特別に配慮しなければならない個別の事情

8 特別な理由による入所

次に掲げる場合には、入所検討委員会の審議によらず施設長の判断により、入所を決定することができる。ただし、この場合にあつては、施設長は事後速やかに入所検討委員会へ報告するものとする。

- (1) 老人福祉法に定める措置委託による場合（措置を行うにあたっては、被措置者が要介護1または2である場合、特例入所の要件に該当することについて施設側と調整するものとする）
- (2) 災害等により入所検討委員会を招集する余裕がないとき
- (3) 介護者の介護放棄、介護者の緊急入院等の非常の場合
- (4) 入院を契機として入所解除をした者が、退院後在宅での介護が困難である場合
- (5) その他特別な緊急性が認められる場合

9 入所辞退者の取扱

入所検討委員会で入所を決定したにもかかわらず、入所希望者の都合により入所を辞退した場合には、その内容により緊急度を考慮できるものとし、その結果順位を繰り下げる場合には緊急度名簿にその旨を記載するものとする。

10 その他

- (1) 緊急度名簿の見直しは、原則として12か月に1回とする。なお、急遽施設入所の申込みが必要となった者や要介護度区分の変更があった者から申請があった等の場合も、必要に応じて見直しを行うものとする。
- (2) 施設の職員及び入所検討に係る第三者委員は、業務上知り得た個人情報等について、漏洩することのないよう、守秘義務の遵守に特に留意するものとする。また施設を退職、もしくは退任した後も同様とする。
- (3) 施設は、入所申込者、家族等から入所に関する説明を求められたときは、適切に対応できるようにしておくものとする。
- (4) 入所申込者は、申込みをしていた複数の施設のうち、いずれかの施設に入所した時点で、他施設への申込みの継続を希望しない場合は、申込みをしたものの入所に至らなかった施設に対して、他施設に入所したことにより申込みを取り下げる旨の連絡を自ら行うものとする。

11 適正運用

- (1) 松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会に所属する施設は、この指針に基づき入所に係る規定を定め、適正な運営実施を行うものとする。
- (2) 松戸市は、この指針の適正な運用について、施設に対し必要な助言を行うことができる。

(施行期日)

この指針は、平成15年4月1日から施行する。

ただし、この指針の各施設における運用は、平成15年6月1日から開始するものとする。

この指針は、平成20年4月1日から施行する。

この指針は、平成21年10月1日から施行する。

この指針は、平成27年3月23日から施行する。

ただし、この指針の各施設における運用は、平成27年4月1日から開始するものとする。なお、平成27年3月31日までに施設に入所することとなる入所対象者にあつては、平成21年10月1日施行の「松戸市特別養護老人ホーム入所指針」による。

入所申込者緊急度基準

1 介護の必要の程度 (30点)

要介護度	加算項目	点数
5		30
4		25
3		20
2		10
1		5

2 認知症高齢者の日常生活自立度について (15点)

項目	日常生活自立度	点数
1	自立度が「Ⅳ」～「Ⅲ」	15
2	自立度が「Ⅲa」～「Ⅲb」	12
3	自立度が「Ⅱb」	8
4	自立度が「Ⅱa」	5
5	自立度が「自立」～「Ⅰ」	0

3 家族の状況 (35点)

項目	世帯の状況	点数
1	単身世帯(在宅)で、介護する者がいない	35
2	単身世帯(在宅)で、別居血縁者や近隣者等が介護している	30
3	高齢者(70歳以上)のみ世帯	30
4	病院や他施設等から退院・退所を求められているが、在宅での介護が困難	25
5	複数の高齢者(障害児者)等を在宅で介護している	25
6	主たる介護者の状況	
	①主たる介護者が生計中心者として就労している場合で、他に介護するものがいない	30
	②主たる介護者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難	25
	③主たる介護者の身体的・精神的負担が大きく、十分な介護が困難	15
	④主たる介護者が育児や家族の看病、または就労(パート等)している	10
	⑤主たる介護者が、介護拒否をしている	10
	⑥主たる介護者はいるが、他に介護に協力・補助する者がいない	10
7	居住環境の事情により、十分な介護が困難	10

※要件が重複する場合は、点数の高い方を基準とする。

※2については、15ページの「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」を参照。

4 入所検討委員会での検討点 (20点)

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内で上記 II の状態がみられる。	
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態がみられる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態がみられる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

分類	ランク	判定基準	見られる行動の例
生活自立	J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する	
	J1	交通機関を利用して外出する	バス、電車等の公共交通機関を利用して積極的に、またかなり遠くまで外出する場合
	J2	隣近所へなら外出する	隣近所への買い物や老人会等への参加等、町内の距離程度の範囲までなら外出する場合
準寝たきり	A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない	
	A1	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する	寝たり起きたりはしているものの、食事、排泄、着替時はもとより、その他の日中時間帯もベッドから離れている時間が長く、介護者がいればその介助のもと、比較的多く外出する場合
	A2	外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている	日中時間帯、寝たり起きたりの状態にはあるものの、ベッドから離れている時間の方が長い、介護者がいてもまれにしか外出しない場合
寝たきり	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ	
	B1	車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う	介助なしに車いすに移乗し食事も排泄もベッドから離れて行う場合
	B2	介助により車いすに移乗する	介助のもと、車いすに移乗し、食事または排泄に関しても、介護者の援助を必要とする場合
	C	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する	
	C1	自力で寝返りをうつ	ベッドの上で常時臥床しているが、自力で寝返りをうち体位を変える場合
	C2	自力で寝返りもうてない	自力で寝返りをうつこともなく、ベッド上で常時臥床している場合

松戸市地域包括支援センター担当地域一覧（平成27年4月1日現在）

事業所名	所在地	担当地域	連絡先
① 明第1 地域包括支援 センター	松戸新田573の4 ニューコーポ稔台 1階	根本・吉井町・小根本・緑ヶ丘1～2丁目・松戸新田・仲井 町1～3丁目・稔台・稔台1～8丁目・岩瀬・野菊野・胡録台	☎ 700-5881 FAX 700-5567
② 明第2 地域包括支援 センター	栄町西3の991の 15	栄町1～8丁目・栄町西1～5丁目・北松戸1～3丁目・上本 郷・南花島・樋野口・南花島1～4丁目・南花島中町・南花島向 町・竹ヶ花・竹ヶ花西町・古ヶ崎・古ヶ崎1～4丁目	☎ 382-5707 FAX 382-5727
③ 本庁・矢切 地域包括支援 センター	松戸1292の1 シティハイツ1階	本町・松戸・小山・二十世紀が丘美野里町・上矢切・中矢切・ 下矢切・栗山・三矢小台1～5丁目・二十世紀が丘柿の木町・二 十世紀が丘萩町・大橋〔旧有料道路（県道松戸・原木線）西側〕	☎ 363-6823 FAX 710-7198
④ 東部 地域包括支援 センター	紙敷1186の8 第二南花園内	河原塚・田中新田・紙敷・紙敷1～3丁目・東松戸1～4 丁目・秋山・高塚新田・和名ヶ谷・大橋〔旧有料道路（県道 松戸・原木線）東側〕二十世紀が丘丸山町・二十世紀が丘中松 町・二十世紀が丘戸山町・二十世紀が丘梨元町	☎ 330-8866 FAX 330-8867
⑤ 常盤平 地域包括支援 センター	常盤平7の5の2 常盤平ショートス テイ内	金ヶ作・千駄堀・常盤平1～7丁目・常盤平双葉町・ 常盤平西窪町・常盤平陣屋前・常盤平柳町・牧の原・牧 の原1～2丁目・日暮・日暮1～8丁目・常盤平松葉町	☎ 330-6150 FAX 330-6260
⑥ 五香松飛台 地域包括支援 センター	五香西2の35の8 齊藤ビル1階	串崎南町・串崎新田・松飛台・五香1～8丁目・五香西1～ 6丁目・五香南1～3丁目・五香六実	☎ 385-3957 FAX 385-3958
⑦ 六実六高台 地域包括支援 センター	六高台2の6の5 リパティベル105	高柳・高柳新田・六実1～7丁目・六高台西・六高台1～9丁目	☎ 383-0100 FAX 383-2288
⑧ 小金 地域包括支援 センター	大谷口133の1 大倉記念病院内	幸田・幸田1～5丁目・中金杉1～5丁目・平賀・東平賀・ 殿平賀・久保平賀・大金平1～5丁目・大谷口・小金・小金 きよしヶ丘1～5丁目・小金上総町・小金清志町1～3 丁目・ニツ木・ニツ木二葉町・根木内（国道6号西側）	☎ 374-5221 FAX 349-0560
⑨ 小金原 地域包括支援 センター	栗ヶ沢789の22	根木内（国道6号東側）・小金原1～9丁目・栗ヶ沢・八ヶ崎1 丁目	☎ 383-3111 FAX 385-3071
⑩ 新松戸 地域包括支援 センター	新松戸1の4141 大清堂ビル103号 室	横須賀1～2丁目・七右衛門新田・新松戸1～7丁目・主水 新田・新松戸南1～3丁目・新松戸東・新松戸北1～2丁 目・西馬橋1～5丁目・西馬橋相川町・西馬橋蔵元町・西馬橋 幸町・西馬橋広手町・旭町1～4丁目・外河原・馬橋（JR線西 側）	☎ 346-2500 FAX 346-2514
⑪ 馬橋 地域包括支援 センター	中和倉130 第1コーポ オンダ103号	馬橋（JR線東側）・三ヶ月・幸谷・八ヶ崎・八ヶ崎緑町・八ヶ崎2～8丁目 中根・新作・中根長津町・中和倉	☎ 374-5533 FAX 374-5501

記載例

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日

注意事項

- ※入所申込ができるのは原則として要介護度3以上の方です(要介護度1・2の方については、入所を必要とするやむを得ない理由が必要となりますので、2枚目(様式1-2)の項目で該当するものを回答して下さい)。
- ※ 申し込みにあたっては、原則事前に施設に連絡した上で、施設を訪問する、もしくは郵送により行って下さい。
なお、ケアマネジャーと契約している場合は、必ず相談した上で、お申し込み下さい。
- ※ 申込後、本人及び介護者の状況に変動があった場合(例:要介護度が変わった、認知症の症状の程度が重くなった等)は、必ず申込みをした全ての施設へ連絡をお願いします。
- ※ 「状況」「その他意見」についても、可能な限り具体的にお書き下さい。
- ※ 経済状況の年金受給額の欄には、1ヶ月あたりの金額(2ヶ月に一度支給される額の半額)を記載して下さい。
- ※ この申込書に記入された内容については、特養入所待機者管理及び入所判定以外の目的には使用しませんので、ご安心下さい。

代理人(連絡先) ※今後、郵便物などはこの連絡先にお送りさせていただきますので、連絡を取れる方がご記入下さい。

〒 271 - 1111	自宅 047 (366) 0000
住所 松戸市松戸123-4 松戸マンション100号	携帯 090 - 0000 - 0000
氏名 松戸 太郎	会社 047 (000) 0000

申込書提出後に施設等からの連絡先となる方の名前
で記入して下さい。

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

申込み先 (入所希望施設名)	〇〇〇			保険者 (市区町村名)	松戸市
フリガナ	マツド ハナコ	性別	男	介護保険 被保険者番号	0 0 1 1 2 2 3 3 4 4
入所希望者 氏名	松戸 花子	性別	女	要介護	1・2・③・4・5
生年月日	明・大 昭〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇)歳	要介護 認定期間	平成〇〇年〇〇月〇〇日から 平成△△年△△月△△日まで		
現住所 (住民登録地)	〒 271 - 0091 松戸市本町1-1 〇〇荘				
家族構成	氏名	続柄	年齢	職業	連絡先・住所等
主たる介護者					
同居家族					
同居以外の 家族 ※後見人がいる 場合はこちら に記載					
申込み状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申込み <input type="checkbox"/> 他の施設も申込んでいる、または今後他の施設も申込み予定 ◇既に申し込んでいる他の施設数 件(名称:) ◇今後申し込む予定の他の施設数 件(名称:)				
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までに入所したい <input type="checkbox"/> 将来的に入所したい <input type="checkbox"/> その他()				
経済状況	<input type="checkbox"/> 年金(国民・厚生・共済・他) 月額 円 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 仕送り <input type="checkbox"/> その他収入(円/月程度) ◇負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 却下 <input type="checkbox"/> あり(円)				
入所希望者の 現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 高齢者(70歳以上)のみの世帯 <input type="checkbox"/> 老人保健施設などの施設や病院に入っている(入院・入所中の方は下記に記入して下さい) ◇施設名又は病院名: ◇所在地(市区町村名) ◇入所又は入院時期: 平成 年 月から入所・入院している 退院・退所の予定: <input type="checkbox"/> 予定なし <input type="checkbox"/> 予定あり(平成 年 月頃) 退院・退所後の予定: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設等(名称:)				

該当する項目に
チェックしてください。

入所希望者及び家族の状況

記載例

入所希望者及び家族の状況	入所を希望する理由 (該当するもの全てを選んで下さい)	<p>※入所申込ができるのは原則として要介護度3以上の方です。 (要介護度1・2の方については、入所を必要とするやむを得ない理由が必要となります。そのため、下記の項目についても、該当するものを必ず回答して下さい。)</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる介護者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難なため。</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 介護困難 <input type="checkbox"/> 多少は介護できる <input type="checkbox"/> 介護可能 </p> <p>◇ 主たる介護者の年齢</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 70歳以上 <input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 60歳未満 </p> <p><input type="checkbox"/> 主たる介護者が生計中心者として就労している場合で、他に介護する者がいないため。</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる介護者が育児、または家族の看病、もしくは就労(パート等)しているため。</p> <p>◇ 主たる介護者が就労している場合 就労時間 日/週</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 1日8時間以上 <input type="checkbox"/> 4~8時間 <input type="checkbox"/> 4時間未満 </p> <p>◇ 主たる介護者が育児をしている、もしくは家族が病気で看病が必要な場合</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 常時の育児・看病 <input type="checkbox"/> 半日の育児・看病 <input type="checkbox"/> 臨時の育児・看病 </p> <p><input type="checkbox"/> 複数の高齢者(障害児者)等を在宅で介護しているため。</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難なため。</p> <p><input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため。</p> <p><input type="checkbox"/> 病院や他施設等から退院・退所を求められているが、在宅での介護が困難なため。</p>
	※要介護度1・2の方については、以下該当するものを必ず回答してください。	<p><input type="checkbox"/> 認知症である者であって、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。</p> <p><input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、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る。</p> <p><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、心身の安全・安心の確保が困難である。</p> <p><input type="checkbox"/> 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である。</p>
	主たる介護者の介護負担	<input type="checkbox"/> 重い <input type="checkbox"/> やや重い <input type="checkbox"/> 軽い <input type="checkbox"/> 負担なし (状況: _____)
	主たる介護者の介護の関与	<input type="checkbox"/> 介護拒否 <input type="checkbox"/> 非常に消極的 <input type="checkbox"/> やや消極的 <input type="checkbox"/> ふつう (状況: _____)
	他の同居介護補助者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(続柄 _____) 頻度 _____ 日/週程度 _____ 日/月程度 _____ (状況: _____)
	別居血縁者介護協力	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(続柄 _____) 頻度 _____ 日/週程度 _____ 日/月程度 _____ (状況: _____)
	近隣者等の介護協力	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(続柄 _____) 頻度 _____ 日/週程度 _____ 日/月程度 _____ (状況: _____)
	部屋の希望	<input type="checkbox"/> 多床室 <input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> どちらでも可
その他意見	<p>【介護をしている上で困っていること(経済状況、家庭状況含む)、入所を希望する理由等】</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 入所希望者本人の氏名を書いて下さい。施設がご本人の状態をできるだけ把握するために必要ですので、ご理解下さい。 </div>	

※ 本入所申込書・状況申立書の内容を松戸市へ提供することに同意します。
 ※ 本入所申込書・状況申立書の調査に関し、関係病院、担当ケアマネジャーに確認することに同意します。

入所希望者氏名 _____ 印
 代理人氏名 _____ 印

様式2

状況申立書

入所希望者の身体状況等の該当するものに○(ケアマネジャーと契約している場合は相談し記入を依頼)して下さい
 (「特記事項」「頻度及び実績」についても、可能な限り具体的にお書き下さい。)

<p>記載例</p> <p>身体状況</p>	<p>障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度: <input type="checkbox"/>J1 <input type="checkbox"/>J2 <input type="checkbox"/>A1 <input type="checkbox"/>A2 <input type="checkbox"/>B1 <input type="checkbox"/>B2 <input type="checkbox"/>C2)</p> <p>歩行: 自立・杖や歩行器・手すり等があれば歩行可・一部介助 (特記事項:)</p> <p>移乗: 自立・見守り必要・一部介助・全介助 (特記事項:)</p> <p>排泄: 自立・見守り必要・一部介助・ポータブル使用・おむつ使用・全介助 (特記事項:)</p> <p>食事: 自立・見守り必要・一部介助・全介助 (特記事項:)</p> <p>入浴: 自立・見守り必要・一部介助・清拭のみ・ (特記事項:)</p> <p>視力: (普通 弱視 全盲) 聴力: (普通 やや難聴 難聴)</p> <p>嚥下(えんげ): 自立・見守り必要・不可 睡眠: 良・不良(服薬:<input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり)</p> <p>麻痺(まひ): <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり(部位:)</p> <p>褥瘡(じょくそう): <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり(部位:)</p>
<p>コミュニケーションの状況</p>	<p>発語: 話ができる・聞き取りにくい・何を言っているか分からない・話せない</p> <p>意思決定: できる・特別な状況を除いてできる・日常的に困難・できない</p> <p>理解: できる・特別な状況を除いてできる・日常的に困難・できない</p>
<p>認知症高齢者の日常生活自立度判定基準及び精神状態・問題行動</p>	<p>認知症高齢者の日常生活自立度(<input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>I <input type="checkbox"/>IIa <input type="checkbox"/>IIb <input type="checkbox"/>IIIa <input type="checkbox"/>IIIb <input type="checkbox"/>IV <input type="checkbox"/>M)</p> <p>【精神状態】 <input type="checkbox"/>幻覚 <input type="checkbox"/>妄想(被害・嫉妬・物盗) <input type="checkbox"/>せん妄 <input type="checkbox"/>睡眠障害 <input type="checkbox"/>不安 <input type="checkbox"/>焦燥 <input type="checkbox"/>抑うつ <input type="checkbox"/>興奮 <input type="checkbox"/>心気症</p> <p>(特記事項(頻度等):)</p> <p>【問題行動】</p> <p><input type="checkbox"/>やたらに物を口に入れる <input type="checkbox"/>物を拾い集める <input type="checkbox"/>徘徊 <input type="checkbox"/>昼夜逆転 <input type="checkbox"/>繰り返し行為</p> <p><input type="checkbox"/>失禁 <input type="checkbox"/>大声・奇声をあげる <input type="checkbox"/>火の扱い(消し忘れ等) <input type="checkbox"/>自傷行為 <input type="checkbox"/>介護拒否</p> <p><input type="checkbox"/>不潔行為 <input type="checkbox"/>性的異常行為 <input type="checkbox"/>攻撃的行為 <input type="checkbox"/>不穏(暴言・暴行・破壊)</p> <p>(特記事項(頻度等):)</p>
<p>居宅介護サービス等の利用状況</p>	<p><input type="checkbox"/>訪問介護 <input type="checkbox"/>訪問看護 <input type="checkbox"/>訪問入浴 <input type="checkbox"/>訪問リハビリテーション</p> <p><input type="checkbox"/>通所介護 <input type="checkbox"/>通所リハビリテーション <input type="checkbox"/>短期入所生活介護 <input type="checkbox"/>短期入所療養介護</p> <p><input type="checkbox"/>福祉用具貸与 <input type="checkbox"/>地域密着型サービス(サービスの名称:)</p> <p>(頻度及び実績: 回/週・直近2ヶ月の利用額 月 円、月 円)</p>
<p>医療の状況</p>	<p>現在治療中の病気・ケガ(病名 平成 年 月から)</p> <p>現在の治療・服薬()</p> <p>既往症(感染症を含む、治療期間・病名・医療機関を明記して下さい)</p> <p>かかりつけ医 病院名 担当医</p> <p><input type="checkbox"/>経管栄養(胃ろう・経鼻) <input type="checkbox"/>在宅酸素 <input type="checkbox"/>インシュリン注射 <input type="checkbox"/>点滴</p> <p><input type="checkbox"/>その他(特記事項)</p>
<p>担当ケアマネジャー</p>	<p>事業所名 担当者名</p> <p>(特記事項) 電話番号 ()</p>

施設入所中の方は、入所施設の相談員等とご相談のうえ記入して下さい。

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準(16ページ)を参考にして下さい。

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(15ページ)を参考にして下さい。

入院中の方は、特に医師から言われている事項等の療養上の注意事項などを記入して下さい。