

# 市内特別養護老人ホーム 入所の仕組みのご案内

『日野市介護老人福祉施設入所指針』  
適用範囲は以下の施設です

- 市内に特別養護老人ホームは7施設あります。  
原則市民の方が優先ですが、市外の方も一部受け入れています。  
★花子については市内の方のみ受け入れとなります。



マザアス日野  
106床  
万願寺 1-16-1  
042-582-1661



豊かな里  
110床  
豊田 1-22-2  
042-589-2366



浅川苑  
77床  
高幡 864-4  
042-593-1165



あすなろ  
86床  
百草 1042-17  
042-593-1813



シンフォニア  
82床  
東平山 3-1-19  
042-514-9715



ラペ日野  
120床  
程久保 2-27-1  
042-506-5078



花子  
120床 ★  
多摩平 3-1-11  
042-582-8787

- 市外の特別養護老人ホームも一部適用します

みやま大樹の苑	[〒192-0152	八王子市美山町 1463	042-651-0161]
藤寿苑	[〒192-0046	八王子市明神町 4-18-12	042-648-5171]
至誠特別養護老人ホーム	[〒190-0022	立川市錦町 6-28-15	042-527-0031]
至誠ホームアウリンコ	[〒190-0022	立川市錦町 6-28-15	042-527-3939]

- 以上11施設間での複数施設への申込みは可能です。

2023年4月  
日野市介護保険課

# 特別養護老人ホームの入所の仕組み(基準) 『日野市介護老人福祉施設入所指針』

## 【『日野市介護老人福祉施設入所指針』の基本的考え方】

1. 公平性、透明性のある指針（優先基準の明確化）
2. 国、都、他市の状況を踏まえたもの（省令改正、国指針、都ガイドラインと整合）
3. 市内関係者で構成する検討委員会及び作業部会を設置し、具体的な指針を協働で作成

## 【『日野市介護老人福祉施設入所指針』による入所の仕組み】

入所希望者に対して、特別養護老人ホームの入所の必要性を判断する基準に基づき、二種類の評価方法を用います。

**特別養護老人ホームへ入所できる方は、「原則として要介護度3以上の方」となります**

1. 介護保険法の改正により、平成27年4月1日以降の特別養護老人ホームへの入所は、原則要介護度3以上の方に限定されました。
2. 要介護度1又は2の方でも、入所申込をしていただくことは可能です。要介護度1又は2の方であっても、居宅において日常生活を営むことが著しく困難なことについてやむを得ない理由があると認められた場合は、日野市の関与の下、特例的に施設への入所が認められます。
3. 日常生活を営むことが著しく困難であることの判断は、以下の評価方法により行います。

『基本情報調査』では、指定介護老人福祉施設の運営基準に基づき、「身体上又は精神上著しい障害があるため常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な者」にサービスを提供することを測る指標に基づき評価を行います。また、在宅介護の状況や、施設入所の状況などに着目した『介護状況調査』を実施し、入所優先度の高いグループと、その他一般のグループにグループ分けをします。

以上を総合的に判断し、優先度の高いグループの中で、さらに優先度の高いランクに分類された方々から、施設側の基準及び受け入れ状況を勘案しながら、最終的に入所者を決定します。

# 特別養護老人ホーム入所申込みから入所までの流れ

入所を希望する施設を見学し、施設職員から入所取扱基準等について説明を受けてください(必須)

〔見学の際は、施設の相談員へ事前に連絡してから訪問してください〕

## <入所申込み>

- ①介護老人福祉施設入所申込書
  - ②介護保険被保険者証の写し
- 申込者が直接施設に提出

※要介護度が変更した場合は、再申込みをしてください

## <基本情報調査及び介護状況調査>以下の指標を点数化します

### ～基本情報調査～

#### ■「介護の必要の程度」

○要介護度 ○認知症に伴う問題行動の有無

#### ■「介護提供の環境や困難度」

○介護者の有無とその健康状態 ○介護を手伝う者の有無 ○住宅の状況

### ～介護状況調査～

#### ■「在宅介護の状況」

○在宅サービス利用率 ○在宅介護期間

#### ■「施設等に入所・入院中の状況」

○基準点 ○在宅介護期間 ○現施設の入所・入院期間

○全継続する施設等への入所・入院期間

#### ■「本人・介護者の状況、その他」(入所検討委員会にて評点)



基本情報調査における評価点数が11点以上

基本情報調査における評価点数が10点以下

要介護3以上

要介護2以下

(施設は、特例入所に該当するか市に意見を求めます。)

日野市  
特例入所の可否を判断します。

特例入所該当者

特例入所非該当者

介護環境や本人の心身に変化がない限り、優先度の評価が高くなりません。本人・家族の意思を尊重した在宅サービス継続や他の施設等の利用が図られます。そのため、市では、地域包括支援センター及びケアマネジャーと連携し総合的な在宅支援、状態把握、情報提供などの包括的・継続的なケアマネジメント(生活を総合的に支える)を行います。

■評価基準に基づく判定結果は、施設から申込者に郵送で通知されます。



## <入所検討委員会>

施設関係者等による合議制の会議により入所の優先度を決定します。  
評価結果に基づき、入所希望者はA判定(優先度の高い方)又はB判定(それ以外の方)のいずれかに分類されます。  
※施設は、必要に応じて日野市に改めて意見を求めます。

■入所検討委員会における判定結果は、施設から申込者に郵送で通知されます。



各施設にて行う面接や入所判定会議等を経て、入所者を決定します。

# 基本情報調査

①基本情報調査は、「本人の要介護度や心身の状況」、「介護者の状況」、「住宅の状況」等について、表-1に示す基本情報調査基準に基づいて点数化します。

表-1 基本情報調査基準

大項目	中項目	小項目	評点	
本人の心身の状況 (最大7点)	要介護度  (認知症に伴う生活・介護上の問題行動の有無により評点1を加算。)→	要介護5	7	
		要介護4	6	
		要介護3	5	
		要介護2	2	
		要介護1	1	
		認知症等に伴う問題行動による加算	1	
		上記の基準に該当する独居の方	認知症等に伴う問題行動のある独居の方(要介護度3以下の方のみ)	1
介護者の状況 (最大5点)	介護者の有無	①介護者がいない	5	
		②病気や障害、70歳以上である	4	
	介護者の健康状態 介護を手伝う者の有無	③複数介護、就労中(週40時間以上)	4	
		介護者がいる	④病弱・育児中である	3
			⑤就労中(週20時間以上)	3
			⑥就労中(週20時間未満)	2
			⑦大きな支障はない	1
		⑧手伝う人がいない (②~⑦の追加点)	1	
介護者の就労等の有無				
住宅の状況 (最大3点)	住宅居住の持続性 住宅の介護適応性	住宅がない・立ち退きを求められている	3	
		住宅に介護上の問題がある。 または問題解決のため改修工事をした	2	
		住宅に特に大きな介護上の支援はない	1	

②基本情報調査基準によって、点数が11点以上となる方を優先入所の必要性が高い方とみなします。

# 介護状況調査

①介護状況調査は、在宅サービス利用率、施設等の入所・入院経過期間、在宅介護(生活)期間、身体・精神的状況及び疾患等について、表-2に示す介護状況調査基準に基づいて点数化します。

表-2 介護状況調査基準

大項目	中項目	小項目	評点
在宅の方 (最大14点)	在宅サービス利用率 (支給限度額に対する最近3か月の平均値)	6割以上	6
		4割以上6割未満	4
		2割以上4割未満	3
		2割未満	2
		限度額を超えての自費負担のある利用者の加算	1
	在宅介護(生活)期間 (要介護1~5の認定を受けた有効期限の初日から調査日までの在宅生活期間)	3年以上	7
		2年以上3年未満	6
		1年以上2年未満	5
		1年未満	4
施設等 入所・入院中 の方 (最大14点)	施設等入所・入院中の方全員		4
	在宅介護(生活)期間 (要介護1~5の認定を受けた有効期限の初日から継続して施設等に施設等へ入所・入院している期間における入所・入院日までの在宅生活期間)	2年以上	3
		1年以上2年未満	2
		6か月以上1年未満	1
	現在の施設に入所・入院してからの経過期間	1年以上	4
		6か月以上1年未満	3
		6か月未満	2
	全継続する施設等に入所・入院している期間	3年以上	3
		2年以上3年未満	2
6か月以上2年未満		1	
個別の状況 (最大8点)	本人の状況 (身体・精神的状況及び疾患等)	入所検討委員会での裁量評点	1~8
	介護者の状況 (身体・精神的な介護負担等)		
	その他特に留意すべきこと (経済的問題・介護者との関係等)		

②基本情報調査及び介護状況調査の点数に基づいて、優先度に応じたグループ分けをします。

③施設長、介護関係者等で構成される入所検討委員会は、介護状況調査による結果を踏まえ、施設側の受け入れ状況(空きベッドの性別、認知症対応、適切なサービスの提供を行うための平均要介護度など)を勘案しながら、基本情報調査と介護状況調査を総合的に判断して入所者を決定します。

\*特別な事由があった場合に、入所検討委員会の審議によらずに、施設長の判断によって入所決定することもあります。

(特別な事由とは、災害、事件等により検討委員会の招集の余裕がないときや介護者による虐待・介護放棄に対する緊急保護など、特段の緊急性が認められる場合のことです。)

## 調査票の担当分担

調査票については、以下のような分担で、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、入院・入所施設相談員、日野市職員が担当して記入・作成します。

	市内の在宅、施設等にいる方〔本人〕					市外の施設等にいる方〔本人〕		
	在宅 (ケアマネ ジャーのい る方)	在宅 (ケアマネ ジャーのい ない方)	老健施設	病院	その他 施設	老健施設	病院	その他 施設
ケア マネジャー	○					○〔入所して間もない場合〕 おおむね3か月が目安		
地域包括支援 センター職員		○		○	○	○	○	○
入院・入所施設 相談員			○	△	△	△	△	△
日野市職員				○	○	○	○	○

※△については、可能であれば作成。

## 施設の入所取扱基準

各施設では、下記のような理由によって、適切な施設サービスを提供することが困難な場合に、待機の順番を変更することがあります。

内容については、入所取扱基準に記載されていますので、申込前に各施設から説明を受けてください。  
入所取扱基準は、各施設又は介護保険課窓口にて配布しています。

- ・病名、症状等による受け入れ
- ・伝染性疾患による受け入れ
- ・医療行為(器具)の状況による受け入れ
- ・性別やベッドの特性による受け入れ 等

## 日野市以外の施設入所申込みについて

原則、特別養護老人ホームは、全国どこの施設へも、また、複数の申込みも可能です。  
ただし、各施設において市民優先枠等を設けている場合があります。  
そのため、入所に関する相談は、直接各施設へお問い合わせください。

近隣の施設連絡先は、「日野市介護サービス事業所ガイドブック」等に記載されています。  
冊子は、日野市役所介護保険課または地域包括支援センターで入手できます。

# 注意事項

## 入所申込みについて

入所申込みをする際は、必ず申込みを希望する各施設の相談員から入所に関する説明（施設見学を含む）を受けてください（入所申込時の「必須条件」となります）。

※入所申込書の提出のみでは、入所申込みの手続きは完了しません。

## 申込書の有効期限について

申込書の有効期限は、申込日を起算日として、「2年」となります。再申込みの場合も同様です。

有効期限の概ね3か月前までに、各施設より有効期限が迫っている旨お知らせします。

## 次の①、②の場合は、必ず「再申込み」の手続きを行ってください

### **①有効期限後も引き続き申込みを希望する場合**

再申込みの手続きは、必ず有効期限内に行ってください。

※有効期限内に再申込みの手続きを行わなかった場合は、申込書が無効となりますのでご注意ください。

### **②状況に変化があった場合**

既に申込みを済ませている方で、以下に例示する「状況の変化」があった場合は、再申込みの手続きを行ってください。

※状況の変化（悪化）に伴う再申込みを行うことで、評価点数（入所の必要性を判断するための点数）が変わる可能性があります。その結果、待機の順番が変わる場合があります。

（例）

＜本人の心身状況の変化＞

要介護度が変わった。認知症に伴う生活介護上の問題が大きくなった。

＜介護者の状況の変化＞

70歳以上になった。病気で通院するようになった。育児や勤務をするようになった。

＜住宅の状況の変化＞

自宅を失った。

＜生活場所の変化＞

病院や施設に長期入院・入所した。 等

## 申込みを取り下げる場合

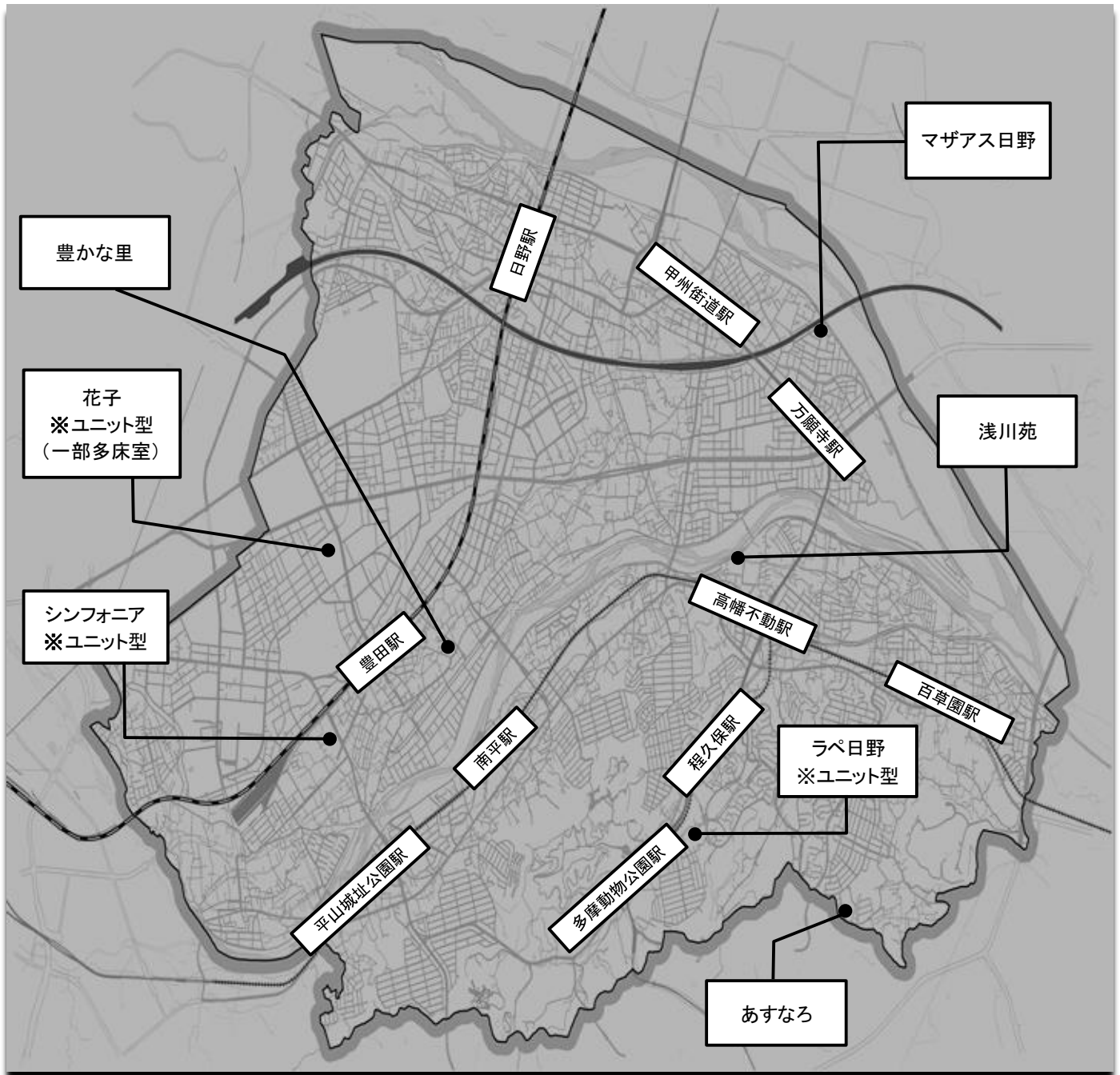
申込みを取り下げる施設全てへご連絡ください。

## その他

市外に転出した場合、特別養護老人ホームに入所した場合は、申込書が無効となります。

※引き続き申込みを希望する場合は、各施設へご相談ください。

## 日野市内特別養護老人ホーム案内図



※「ユニット型」とは、全室個室で、施設内を小グループに分け家庭的な環境をすることにより、日常性の高い生活を営むための仕組みです。市内にある従来型の施設よりも費用がかかります。



# 介護老人福祉施設入所申込書

ケース番号：

施設長様

申込日		年 月 日	
申込者	ふりがな	入所希望者との関係	
	申込者氏名		
	申込者住所	〒 -	連絡先(問合せ先) 電話 - - 携帯 - -
入所希望者	ふりがな	性別	生年月日
	入所希望者氏名	男・女	明・大・昭 年 月 日 ( 歳 )
	入所希望者住所 ※住民票所在地	〒 -	
	介護保険被保険者番号		
	要介護度	1・2・3・4・5	認定期間 年 月 日～年 月 日
	現在の生活場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 特定施設 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※上記の具体的施設名( )	
	在宅サービス等について	介護保険のサービスは <input type="checkbox"/> 使っている <input type="checkbox"/> 使っていない ケアマネジャーの氏名 _____ 事業所名 _____ TEL - -	
他の施設への申込状況又は希望(予定も含む)	<input type="checkbox"/> マザアス日野 <input type="checkbox"/> 豊かな里 <input type="checkbox"/> 浅川苑 <input type="checkbox"/> あすなる <input type="checkbox"/> シンフォニア <input type="checkbox"/> ラペ日野 <input type="checkbox"/> 花子 <input type="checkbox"/> 至誠特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 藤寿苑 <input type="checkbox"/> みやま大樹の苑 <input type="checkbox"/> アウリンコ <input type="checkbox"/> その他( )		
特列入所該当事由 要介護1又は2の方のみ	<input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ <input type="checkbox"/> エ <b>※裏面参照</b>		

私は、貴施設の入所に関する方法や手続き及び入所・退所についての取り扱い基準について説明を受けました。この申込書にある内容、介護保険の認定調査情報を、入所手続きに利用することを目的に、貴施設・他の申込み施設・保険者に提供することに同意します。併せて、入所希望者の現状把握に必要な場合は、調査担当者及び、入所・入院している施設等から、心身状況の情報提供を受けることに同意します。

入所希望者氏名 \_\_\_\_\_ 印

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 印

**※介護老人福祉施設入所申込書及び介護保険被保険者証の写しを施設へご提出して下さい。  
裏面は、調査票となっておりますので、調査担当者にご依頼して下さい。**



**要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で、表面の「特例入所該当事由」欄の該当すると思われる項目に印を付けてください。**

**ア.** 認知症のある者で、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ること。

**イ.** 知的障害・精神障害等を伴い、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ること。

**ウ.** 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。

**エ.** 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。



介護を手伝う方 について	介護を手伝う方は <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 手伝う方がいる場合その方は <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> それ以外の方( )
	「チェック時の判断基準」 介護を手伝う方とは ※原則、同居・別居に関わらず、週に1回以上親族による見守りができていれば、手伝う方は「いる」と判断する。手伝う方が親族以外の場合は、「いない」扱いとする。 ※ヘルパー(フォーマルな支援)は除く。
お住まいに ついて	今のお住まいは <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 / <input type="checkbox"/> 立ち退きを求められている 自宅以外にお住まいの方は戻る自宅が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
	「チェック時の判断基準」 戻る自宅とは ※原則、物理的に居住する家があれば、戻る自宅は「ある」と判断する。
介護する上での 住宅の問題 について	<input type="checkbox"/> エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる <input type="checkbox"/> 自分の部屋がない <input type="checkbox"/> 自分の部屋とは別の階にトイレや風呂がある <input type="checkbox"/> 家屋の老朽化が著しい(段差が多い、浴室なし等) <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 住宅改修が施工できない・させてもらえない <input type="checkbox"/> 介護のためにバリアフリー等の改修対応をした
	「チェック時の判断基準」 住宅の問題とは ※介護を行う上、生活上で大きな影響を及ぼしている場合。 ※シルバーピア、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等のバリアフリー化された、住宅に居住している方は「住宅に介護上の問題がない(1点)」とする。
生活・介護上の 問題点について	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 暴力行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 大声や奇声 <input type="checkbox"/> 服薬管理ができない <input type="checkbox"/> 失火の恐れがある <input type="checkbox"/> 障害高齢者の日常生活自立度 ( J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2 ) <input type="checkbox"/> 認知症高齢者の日常生活自立度 ( I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M )
入所希望者が 受けられている 医療について	病気がある (具体的な診断名 ) <input type="checkbox"/> 医療器具を使っている (具体的に )
総合的な確認(事業所・施設名 <span style="float:right">電話番号</span> )	
(職名 <span style="float:right">氏名</span> )	
備考	

※「日野市介護老人福祉施設入所指針 関係マニュアル」の介護状況調査判断基準等(P.27～28)に基づいて記入ください。

入所希望者氏名											
入所希望者が初めて要介護1～5に認定されたときの有効期間の開始日		年 月 日									
在宅サービスについて (在宅の方) <input type="checkbox"/>	在宅サービス利用率 (※支給限度額に対する 最近3か月の平均値)	%	<p>基準配点及び総評点</p> <table border="1"> <tr> <td>6割以上</td> <td>6点</td> </tr> <tr> <td>4割以上6割未満</td> <td>4点</td> </tr> <tr> <td>2割以上4割未満</td> <td>3点</td> </tr> <tr> <td>2割未満</td> <td>2点</td> </tr> </table>	6割以上	6点	4割以上6割未満	4点	2割以上4割未満	3点	2割未満	2点
	6割以上	6点									
	4割以上6割未満	4点									
	2割以上4割未満	3点									
	2割未満	2点									
	利用しているサービス及び回数			14点							
	サービス名	利用回数									
			※限度額を超えての自費負担のある利用者 1点を加算 <input type="checkbox"/>								
サービスに対する本人・家族の意向			※在宅介護(生活)期間による加算 年 月 ☆介護状況評価判断基準等 のとおり								
施設等 入所・入院中 の方 <input type="checkbox"/>	在宅介護(生活)期間	① 年 月	14点								
	現在の施設等に入所・入院してからの経過期間	② 年 月									
	全継続する施設等に入所・入院している期間	③ 年 月									
	在宅生活に対する本人・家族の意向	※基準配点 4点 ※①の加算 ②の加算 ③の加算 ☆介護状況評価判断基準等 のとおり									
本人の状況	身体・精神的状況及び疾患等		8点								
介護者の状況			☆介護状況評価判断基準等 のとおり								
その他特に留意すべきこと			☆介護状況評価判断基準等 のとおり								

調査日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 在宅介護期間の確認を行った <input type="checkbox"/> 施設等入所・入院中の方の入所等の期間の確認を行った
調査担当者氏名		
所属所(事業所)名		
連絡先		

日常生活動作等の状況

介護状況調査

入所希望者氏名		特記・補足
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ( 常食 ・ きざみ食 ・ ミキサー食 ・ 流動食 )	
歩行・移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる ( 杖 ・ 歩行器 ) <input type="checkbox"/> できない ( 車イス → 自走 ・ 介助 )	
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ( おむつ使用 → 昼夜 ・ 夜のみ ・ 誘導併用 )	
着脱衣	上着 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ズボン・パンツ等 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
精神の状況	日常の意思決定 (コミュニケーション) <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 単発的な言葉のキャッチボールはできる <input type="checkbox"/> できない (困難) 認知症に伴う状況 ①記憶障害 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度 ②見当識障害 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度 ③問題行動 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 近くの物なら見える <input type="checkbox"/> ほとんど見えない <input type="checkbox"/> 見えない	
聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大きな声なら聞き取れる <input type="checkbox"/> 耳元で話さないと聞こえない <input type="checkbox"/> 聞こえない	
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ( 一般浴 ・ シャワー浴 ・ 器械浴 ・ 訪問入浴 )	
医療的な処置	<input type="checkbox"/> 内服薬 ( ) <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 軟膏 <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 治療処置状況 ( ) <input type="checkbox"/> 医療機関への通院状況 ( 回/週 ・ 月、病院 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
備考		

# 障害高齢者・認知症高齢者の日常生活自立度について

この基準は、介護保険の認定調査で使われている基準で、何らかの障害を有する高齢者の日常生活自立度を客観的かつ短時間に判定することを目的として作られたものです。

日野市の指針では「障害高齢者の日常生活自立度」がJ1, J2, A1, A2のいずれか、かつ、次項の「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡa, Ⅱb, Ⅲa, Ⅲb, IV, Mの方について、基本情報調査の「認知症に伴う生活介護上の問題」の項目に該当するとみなし、1点加点されます。

評価は申込み時の現状に基づいて、チェック票担当者が記入しますので、介護保険における訪問調査・主治医の意見書と評価が異なる場合があります。

## 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

生活自立	ランク 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 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク 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 1. 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 2. 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
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドでの生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク 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 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力で寝返りもしていない

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

### 【ADLの状況】

- |      |   |
|------|---|
| 1 移動 | a 時間がかかっても介助なしに一人で歩く<br>b 手を貸してもらするなど一部介助を要する<br>c 全面的に介助を要する     |
| 2 食事 | a やや時間がかかっても介助なしに食事する<br>b おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する<br>c 全面的に介助を要する   |
| 3 排泄 | a やや時間がかかっても介助なしに一人で行える<br>b 便器に座らせてもらうなど一部介助を要する<br>c 全面的に介助を要する |
| 4 入浴 | a やや時間がかかっても介助なしに一人で行える<br>b 体を洗ってもらうなど一部介助を要する<br>c 全面的に介助を要する   |
| 5 着替 | a やや時間がかかっても介助なしに一人で行える<br>b そでを通してもらうなど一部介助を要する<br>c 全面的に介助を要する  |



## 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
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。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導などを実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	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多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
IIa	家庭外で上記IIの症状が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの症状が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	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見られ、介護を必要とする。		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ランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	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	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ	
IV	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、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
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行動が継続する状態等	ランクI～IVと制定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

**【問合せ先】**

日野市健康福祉部介護保険課介護給付係  
電話：042-514-8519(直通)