

新旧対照表

新	旧	備考
<p style="text-align: center;">神奈川県特別養護老人ホーム入退所指針</p> <p>2 入所申込み及び入退所決定の手続き            (1) 特別養護老人ホームの入所対象者            平成27年4月1日以降の施設への入所は、要介護3から要介護5までの方のほか、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又は要介護2の方の特例的な施設への入所(以下「特例入所」という。)に限られます。</p> <p>特例入所の要件に該当することの判定に際しては、次の事情を十分に考慮することとします。<u>また、地域の実情等を踏まえ、市町村において必要と認める事情があれば、それも考慮することとします。</u></p> <p>①～④ (略)</p> <p>(2)～(6) (略)</p> <p>3～5 (略)</p> <p>6 その他            (1) 市町村・関係団体の作成する入退所指針との関係  <u>市町村及び関係団体における特例入所に関する指針の作成及び特例入所の運用について、必要な助言及び適切な援助を行います。</u>            市町村及び関係団体が各市町村に所在する施設を対象として策定した指針の内容が、本指針の趣旨に即したものであり、優先的な入所の取扱いについて透明性及び公平性が確保されるものであると認められるときは、この指針は、当該市町村に所在する施設については適用しません。  <u>なお、老人福祉法第11条第1項第2号に基づき、市町村は、必要に応じて、特別養護老人ホームへの入所の措置等をとらなければならないとされており、市町村において、適切な運用が図られるよう、必要な助言及び適切な援助を行います。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 入退所指針の適用時期            本指針は、<u>令和6年3月7日から適用します</u>            ただし、入所決定に係る事項については、<u>令和6年5月1日以降の入所者を対象とすることとし、令和6年4月30日以前の入所者については従前の例によります。</u></p>	<p style="text-align: center;">神奈川県特別養護老人ホーム入退所指針</p> <p>2 入所申込み及び入退所決定の手続き            (1) 特別養護老人ホームの入所対象者            平成27年4月1日以降の施設への入所は、要介護3から要介護5までの方のほか、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又は要介護2の方の特例的な施設への入所(以下「特例入所」という。)に限られます。            特例入所の要件に該当することの判定に際しては、次の事情を考慮することとします。</p> <p>①～④ (略)</p> <p>(2)～(6) (略)</p> <p>3～5 (略)</p> <p>6 その他            (1) 市町村・関係団体の作成する入退所指針との関係            市町村及び関係団体が各市町村に所在する施設を対象として策定した指針の内容が、本指針の趣旨に即したものであり、優先的な入所の取扱いについて透明性及び公平性が確保されるものであると認められるときは、この指針は、当該市町村に所在する施設については適用しません。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 入退所指針の適用時期            本指針は、<u>令和4年3月28日から適用します</u>            ただし、入所決定に係る事項については、<u>令和4年5月1日以降の入所者を対象とすることとし、令和4年4月30日以前の入所者については従前の例によります。</u></p>	<p>市町村において、地域の実情等を踏まえることを追加</p> <p>市町村及び関係団体に対する助言及び援助に関する事項の追加</p>

別表 入所順位の評価基準（3(1)関係）（略）

様式1 標準入所申込書（略）

様式2 標準入所希望者調査票（略）

別表 入所順位の評価基準（3(1)関係）（略）

様式1 標準入所申込書（略）

様式2 標準入所希望者調査票（略）

(様式3-1: 入所希望者用)

### 特例入所対象者報告書

年 月 日

市町村介護保険担当課長 殿

所在地  
名称  
施設長

事業所番号	
電話	
担当者	

当施設に入所申込みのありました要介護1又は要介護2の入所希望者について、介護保険法施行規則第17条の10に定められた要件（その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、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やむを得ない事由があること）及び地域の実情等を踏まえ、次のとおり判定しましたので、当該入所希望者の介護保険の保険者である貴市町村に対して報告します。

入所希望者		判定結果
氏名	被保険者番号	
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更

備考 「判定結果」欄は、新たに特例入所要件に該当すると判定した場合には「ア」に、特例入所要件に該当すると判定していた者について、状態の変化等により要件に該当しなくなったと判定した場合には「イ」に、○を付けてください。なお、「ア」の( )内には、考慮事項の該当する番号を記入してください。

(添付書類)

施設における検討結果

(様式3-1: 入所希望者用)

### 特例入所対象者報告書

年 月 日

市町村介護保険担当課長 殿

所在地  
名称  
施設長

事業所番号	
電話	
担当者	

当施設に入所申込みのありました要介護1又は要介護2の入所希望者について、介護保険法施行規則第17条の10に定められた要件（その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、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やむを得ない事由があること）を次のとおり判定しましたので、当該入所希望者の介護保険の保険者である貴市町村に対して報告します。

入所希望者		判定結果
氏名	被保険者番号	
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更

備考 「判定結果」欄は、新たに特例入所要件に該当すると判定した場合には「ア」に、特例入所要件に該当すると判定していた者について、状態の変化等により要件に該当しなくなったと判定した場合には「イ」に、○を付けてください。なお、「ア」の( )内には、考慮事項の該当する番号を記入してください。

(添付書類)

施設における検討結果

地域の実情等を踏まえることを追加

(様式3-2:入所者用)

### 特例入所対象者報告書

年 月 日

市町村介護保険担当課長 殿

所在地  
名称  
施設長

事業所番号	
電話	
担当者	

当施設の要介護1又は要介護2の入所者について、介護保険法施行規則第17条の10に定められた要件（その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、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やむを得ない事由があること）及び地域の实情等を踏まえ、次のとおり判定しましたので、当該入所者の介護保険の保険者である貴市町村に対して報告します。

入所者		判定結果
氏名	被保険者番号	
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更

備考 「判定結果」欄は、新たに特例入所要件に該当すると判定した場合には「ア」に、特例入所要件に該当すると判定していた者について、状態の変化等により要件に該当しなくなったと判定した場合には「イ」に、○を付けてください。なお、「ア」の( )内には、考慮事項の該当する番号を記入してください。

(添付書類)  
施設における検討結果

(様式3-2:入所者用)

### 特例入所対象者報告書

年 月 日

市町村介護保険担当課長 殿

所在地  
名称  
施設長

事業所番号	
電話	
担当者	

当施設の要介護1又は要介護2の入所者について、介護保険法施行規則第17条の10に定められた要件（その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、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やむを得ない事由があること）を次のとおり判定しましたので、当該入所者の介護保険の保険者である貴市町村に対して報告します。

入所者		判定結果
氏名	被保険者番号	
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更
		ア 新たに該当と判定( ) イ 該当から非該当に変更

備考 「判定結果」欄は、新たに特例入所要件に該当すると判定した場合には「ア」に、特例入所要件に該当すると判定していた者について、状態の変化等により要件に該当しなくなったと判定した場合には「イ」に、○を付けてください。なお、「ア」の( )内には、考慮事項の該当する番号を記入してください。

(添付書類)  
施設における検討結果

地域の实情等を踏まえることを追加

(様式4-1:入所希望者用)

### 意見依頼書

年 月 日

市町村介護保険担当課長 殿

所在地  
名称  
施設長

事業所番号	
電話	
担当者	

当施設に入所申込みのありました次の入所希望者について、特別養護老人ホームの特例入所の要件に該当することの判定を行うに当たり参考としたいので、当該入所希望者の介護保険の保険者である貴市町村の意見を求めます。

No.	入所希望者		施設における検討内容に基づく判断
	氏名	被保険者番号	
1			該当・非該当
2			該当・非該当
3			該当・非該当
4			該当・非該当
5			該当・非該当

(添付書類)

・施設における検討内容

介護保険法施行規則第17条の10に定められた要件（その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、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やむを得ない事由があること）及び地域の実情等。

(様式4-1:入所希望者用)

### 意見依頼書

年 月 日

市町村介護保険担当課長 殿

所在地  
名称  
施設長

事業所番号	
電話	
担当者	

当施設に入所申込みのありました次の入所希望者について、特別養護老人ホームの特例入所の要件に該当することの判定を行うに当たり参考としたいので、当該入所希望者の介護保険の保険者である貴市町村の意見を求めます。

No.	入所希望者		施設における検討内容に基づく判断
	氏名	被保険者番号	
1			該当・非該当
2			該当・非該当
3			該当・非該当
4			該当・非該当
5			該当・非該当

(添付書類)

施設における検討内容

地域の実情等、具体例を追加。

(様式4-2:入所者用)

### 意見依頼書

年 月 日

市町村介護保険担当課長 殿

所在地  
名称  
施設長

事業所番号	
電話	
担当者	

当施設の次の入所者について、特別養護老人ホームの特例入所の要件に該当することの判定を行うに当たり参考としたいので、当該入所者の介護保険の保険者である貴市町村の意見を求めます。

No.	入所者		施設における検討内容に基づく判断
	氏名	被保険者番号	
1			該当・非該当
2			該当・非該当
3			該当・非該当
4			該当・非該当
5			該当・非該当

(添付書類)

・施設における検討内容

介護保険法施行規則第17条の10に定められた要件（その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、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やむを得ない事由があること）及び地域の実情等。

参考様式 意見書 (略)

(様式4-2:入所者用)

### 意見依頼書

年 月 日

市町村介護保険担当課長 殿

所在地  
名称  
施設長

事業所番号	
電話	
担当者	

当施設の次の入所者について、特別養護老人ホームの特例入所の要件に該当することの判定を行うに当たり参考としたいので、当該入所者の介護保険の保険者である貴市町村の意見を求めます。

No.	入所者		施設における検討内容に基づく判断
	氏名	被保険者番号	
1			該当・非該当
2			該当・非該当
3			該当・非該当
4			該当・非該当
5			該当・非該当

(添付書類)

施設における検討内容

参考様式 意見書 (略)

地域の実情等、具体例を追加。