

## 第46回（平成30年度第1回）介護保険運営協議会 次第

日時 平成30年7月10日（火）午後2時から

場所 第3庁舎18階 大会議室

### 1 委嘱状伝達式

- (1) 委嘱状交付
- (2) 副市長あいさつ

### 2 介護保険運営協議会

#### <議 題>

- (1) 会長及び副会長選出【資料1】
- (2) 部会委員指名【資料2】
- (3) 報告事項
  - ①第7期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画  
「かわさきいきいき長寿プラン」について【資料3及び第7期計画書】
  - ②特別養護老人ホーム入退居指針の改正について【別冊資料】
  - ③平成30年度介護保険運営協議会の開催予定について【資料4】
  - ④介護保険の執行状況【資料5】
  - ⑤地域密着型サービス等部会の報告【資料6】
- (4) その他

第46回（平成30年度第1回）  
平成30年7月10日開催  
川崎市介護保険運営協議会資料  
【資料1～6】

# 資料 1

○川崎市介護保険条例 ※抜粋

平成12年3月24日条例第25号

## 改正

平成15年3月18日条例第7号

平成18年3月23日条例第33号

平成20年3月25日条例第13号

平成21年3月26日条例第10号

平成24年3月19日条例第16号

平成25年10月8日条例第51号

平成27年3月23日条例第22号

平成27年7月7日条例第55号

平成28年3月24日条例第25号

平成30年3月20日条例第13号

## 川崎市介護保険条例

(目的)

**第1条** この条例は、本市が行う介護保険に関し、市、事業者及び市民の責務を明らかにするとともに、その円滑な運営について、法令で定めるもののほか、必要な事項を定めることにより、要介護者等の保健、医療及び福祉の増進を図り、もって要介護者等が住み慣れた環境において安心して日常生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的とする。

(定義)

**第2条** この条例で使用する用語の意義は、次に掲げるもののほか、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）で使用する用語の例による。

- (1) 要介護者等 要介護者、要支援者その他日常生活上支援が必要な65歳以上の者をいう。
- (2) サービス 居宅介護支援、介護予防支援、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び施設サービスをいう。
- (3) 事業者 前号のサービスを提供するものをいう。

(市、事業者及び市民の責務)

**第3条** 市は、介護保険事業計画に基づき、事業者及び市民との連携により、介護保険事業の推進及び総合的な調整に努めるとともに、要介護者等の自立支援に必要な施策（以下「自立支援施策」という。）の実施に努めなければならない。

2 事業者は、法令に定められたサービスの提供に係る規定を遵守するほか、他の事業者と連携して、介護保険事業及び自立支援施策に協力するよう努めなければならない。

3 市民は、共同連帯の理念に基づき、相互に協力して介護保険を支えるとともに、自立支援施策の円滑な実施に協力するよう努めなければならない。

(適切なサービスの提供)

**第4条** 市及び事業者は、相互に協力し、及び連携し、要介護者等がサービスを適切に利用できるよう情報の公開及び提供並びにサービスの質の確保に努めるとともに、サービスの提供に関する苦情について、的確に対応しなければならない。

(介護保険運営協議会及び地域包括支援センター運営協議会)

**第5条** 市は、介護保険事業の運営について、専門的な見地から調査審議するとともに、その運営に市民の意見を反映させるため、川崎市介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）及び川崎市地域包括支援センター運営協議会（以下「地域包括運営協議会」という。）を設置する。

**第5条の2** 運営協議会は、次条第1項に規定する事項を除き、介護保険事業の運営に関する事項のほか、介護保険事業に係る高齢者保健福祉施策に関する事項について調査審議し、市長に対し、その結果を報告し、又は意見を申し出ることができる。

2 運営協議会は委員20人以内で組織し、委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 被保険者
- (2) 学識経験のある者
- (3) 保健、医療及び福祉関係団体の代表者
- (4) 事業者の団体の代表者
- (5) その他市長が必要と認めた者

3 この条例に定めるもののほか、運営協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

**第5条の3** 地域包括運営協議会は、地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）の設置及び運営に関する事項（第4項の規定による調査審議の結果を含む。）、法第5条第3項に規定する施策の包括的な推進に関する事項（第4項の規定による調査審議の結果を含む。）並びに指定介護予防支援事業者の指定に関する事項について調査審議し、市長に対し、その結果を報告し、又は意見を申し出ることができる。

2 地域包括運営協議会は委員10人以内で組織し、委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 保健、医療及び福祉関係団体の代表者

改正

平成17年12月28日規則第137号

平成18年3月31日規則第63号

平成19年3月30日規則第46号

平成21年4月28日規則第44号

平成24年3月30日規則第31号

平成27年3月31日規則第37号

川崎市介護保険運営協議会規則

(趣旨)

**第1条** この規則は、川崎市介護保険条例（平成12年川崎市条例第25号）第5条の2第3項の規定に基づき、川崎市介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員の任期)

**第2条** 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

**第3条** 運営協議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、運営協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

**第4条** 運営協議会は会長が招集し、会長はその会議の議長となる。

2 運営協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 運営協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

**第5条** 運営協議会に地域密着型サービス等部会を置き、次に掲げる事項を調査審議する。

(1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42条の2第1項本文の指定に関すること。

- (2) 法第42条の2第4項の規定により市が定める地域密着型介護サービス費の額に関すること。
- (3) 法第54条の2第1項本文の指定に関すること。
- (4) 法第54条の2第4項の規定により市が定める地域密着型介護予防サービス費の額に関すること。
- (5) 法第78条の4第1項、第2項及び第5項の規定により市が定める指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準、当該従業者の員数並びに指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に関すること。
- (6) 法第115条の14第1項、第2項及び第5項の規定により市が定める指定地域密着型介護予防サービスに従事する従業者に関する基準、当該従業者の員数、指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準並びに指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に関すること。
- (7) 法第70条第6項の意見に関すること。

2 部会に属すべき委員は、運営協議会の委員のうちから会長が運営協議会に諮って指名するものとする。

- 3 部会に部会長及び副部会長各1人を置き、部会に属する委員の互選により定める。
- 4 部会長は、部会の会務を掌理する。
- 5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。
- 6 部会の会議については、前条の規定を準用する。

(庶務)

**第6条** 運営協議会の庶務は、健康福祉局において処理する。

(委任)

**第7条** この規則に定めるもののほか、運営協議会の運営について必要な事項は、会長が運営協議会に諮って定める。

#### 附 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則 (平成17年12月28日規則第137号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成18年3月31日規則第63号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成19年3月30日規則第46号)

この規則は、公布の日から施行する。

**附 則**（平成21年 4 月28日規則第44号）

この規則は、平成21年 5 月 1 日から施行する。

**附 則**（平成24年 3 月30日規則第31号）

この規則は、平成24年 4 月 1 日から施行する。

**附 則**（平成27年 3 月31日規則第37号）

この規則は、平成27年 4 月 1 日から施行する。

## 部会委員指名について

## 部会委員所属（事務局案）

## 地域密着型サービス等部会

	氏 名	所 属 団 体 等
1	遠 藤 慶 子 委 員	川崎市福祉サービス協議会 副会長
2	柿 沼 矩 子 委 員	川崎市認知症ネットワーク 代表
3	志 村 勝 美 委 員	市民公募委員
4	富 岡 茂 太 郎 委 員	川崎市社会福祉協議会 副会長
5	渡 邊 嘉 行 委 員	川崎市医師会 理事

(五十音順)



## 第 7 期かわさきいきいき長寿プランの概要について

### 1 計画策定の趣旨と位置付け

- ①「かわさきいきいき長寿プラン」は、老人福祉法に基づく「高齢者保健福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定する3か年の計画です。今回は、平成 30～32 年度の3年間を計画期間とする第7期の計画となります。また、高齢化が一段と進む平成 37 年（2025）年を見据え、中長期的な視点に立って計画を策定します。「川崎らしい都市型の地域居住の実現」をめざし、持続可能な高齢者施策を展開するための総合的な計画としています。
- ②「高齢者保健福祉計画」は、高齢者福祉施策に関する全般を定め、「介護保険事業計画」は、介護保険給付サービスの見込量や保険料等を定めます。
- ③ 本計画の名称は、より市民等に親しみを持ってもらうため、「かわさきいきいき長寿プラン」としており、今後も継続して使用していきます。

### 2 第 6 期計画の主な施策と取組結果（数値は平成 28 年度末）

#### 取組Ⅰ. いきがい・介護予防施策等の推進

- ・「介護♥予防いきいき大作戦」を進め、介護予防の普及・啓発とセルフケア意識の醸成を図った。
- ・総合事業の開始に加え、「いこいの家」などを活用し、高齢者に地域活動の場を提供した。等

#### 取組Ⅱ. 地域のネットワークづくりの強化

- ・「地域みまもり支援センター」を設置し、「見守りネットワーク」づくりを推進した。
- ・地域包括支援センターの普及・啓発を図り、認知度が約 12 ポイント上昇した。等

#### 取組Ⅲ. 利用者本位のサービスの提供

- ・かわさき健幸福寿プロジェクトの参加事業所は、246 事業所まで増加するとともに、本市の要望がきっかけとなり国における介護保険制度等の議論に拍車がかかった。
- ・「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などの地域密着型サービスの整備を推進した。等

#### 取組Ⅳ. 認知症高齢者施策の充実

- ・「在宅療養推進協議会」を開催し、在宅医療・介護多職種連携マニュアルの作成等を行った。
- ・認知症初期集中支援チームの設置に向け、「認知症訪問支援モデル事業」を幸区、高津区、麻生区で実施した。等

#### 取組Ⅴ. 高齢者の多様な居住環境の実現

- ・特別養護老人ホームの定員を433床整備した。
- ・既存施設の老朽化への対応として、「高齢者・障害児者福祉施設再編整備基本計画」を策定した。等

### 3 高齢者を取り巻く状況

#### 【高齢者人口の推移】

⇒高齢化率が平成 32 年度に 21%を達する見込みで、本市も「超高齢社会」が到来します。

平成	29 年度	第 7 期計画期間		
		30 年度	31 年度	32 年度
総人口	1,503,690	1,513,229	1,525,105	1,536,980
高齢者人口	301,514	308,603	315,420	322,236
65～74 歳	155,835	154,724	154,105	153,485
75 歳以上	145,679	153,879	161,315	168,751
高齢化率	20.1%	20.4%	20.7%	21.0%

#### 【要介護・要支援認定者の推移】

⇒本市の高齢者の約6人に1人が要介護等認定を受けている現状があります。

平成	29 年度	第 7 期計画期間		
		30 年度	31 年度	32 年度
要支援 1	7,045	7,334	7,625	7,914
要支援 2	7,250	7,557	7,866	8,176
要介護 1	11,564	12,042	12,518	12,999
要介護 2	9,228	9,643	10,060	10,480
要介護 3	6,792	7,151	7,511	7,875
要介護 4	6,495	6,844	7,192	7,539
要介護 5	5,221	5,504	5,787	6,072
合計	53,595	56,075	58,559	61,055

### 4 介護保険制度改正に係る国の動向

改正介護保険法が平成 30 年度に施行されます。改正の主なポイントは次のとおりです。

- ①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
- ②医療・介護の連携の推進等
- ③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等
- ④2割負担者のうち所得の高い層の負担割合を3割
- ⑤介護納付金への総報酬割の導入

### 5 第 7 期計画の主な課題とニーズ 下線は計画に新たに記載する項目

#### 【社会情勢の主な変化】

- ①少子高齢化 ②要介護者の増加 ③後期高齢者の増加 ④家族構成の多様化 ⑤単身高齢者の増加
  - ⑥災害の切迫 ⑦病床の不足 ⑧介護・医療人材の不足 ⑨介護給付費の増大 ⑩地価、建築資材の高騰
- ⑥熊本地震や各地での水害などの災害を踏まえ、防災への意識の変化があります。
- ⑦県の地域医療構想を踏まえ、「病院から地域へ」ケアの場が移行しています。
- ⑧地域での在宅医療を担う人材の確保が求められるようになります。

#### 【第 7 期計画における主な課題】

- |                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| ①社会参加型の介護予防の推進     | ②安心して暮らせる住まいの確保等          |
| ③医療・介護人材の確保と定着     | ④要介護者の把握                  |
| ⑤地域課題の把握や解決手法の充実強化 | ⑥複合的な課題を抱える世帯の増加への対応      |
| ⑦認知症高齢者の早期発見・早期対応  | ⑧家族の介護負担の増大への対応           |
| ⑨高齢者の権利擁護          | ⑩医療と介護の連携                 |
| ⑪地域の担い手づくりと通いの場の充実 | ⑫地域包括ケアシステムの理解浸透          |
| ⑬介護サービス基盤の整備       | ⑭介護選択型の住まいの充実             |
| ⑮近所づきあいの希薄化        | ⑯ひとり暮らし高齢者・老老介護世帯等の増加への対応 |
| ⑰高齢者の孤立化への対応、      | ⑱高齢障害者への対応                |
- ③介護人材と併せて、在宅医療を担う人材の確保も求められます。
- ⑥介護と育児に同時に直面する世帯や障害のある子の親が高齢化し介護を要するケースが増加しています。
- ⑫地域包括ケアシステムについては理解度が低いことから、今後は理解浸透が新たな課題となります。

#### 【高齢者や介護者の多様なニーズ】

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| ①地域居住の実現           | ②インターネットを活用する高齢者の増加 |
| ③就労の継続             | ④移動手段の確保            |
| ⑤排せつの自立            | ⑥医療的ケアが必要な高齢者の増加    |
| ⑦将来への不安解消（経済的、身体的） | ⑧身近なところで活動できる場所の確保  |
| ⑨状態に応じた住まいの選択      | ⑩プライバシーの確保（施設利用）    |
- ②団塊の世代の高齢者は、介護や福祉の情報をインターネットで取得する割合が高くなっています。
- ③団塊の世代のうち、特に男性は、収入を伴う仕事を継続希望する割合が高くなっています。
- ⑥サービス提供時の医療的ケアに加え、介護者も自宅で医療的ケアが求められる場面が増加しています。

## 6 第7期計画の施策体系



## 7 成果指標の設定及び評価方法の考え方

国の第7期計画策定の基本指針が見直され、市町村介護保険事業計画に新たに「目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表」の項目が定められ、県からも取組の達成状況を評価するため、目標を数値化するべきとの考え方が示されました。

成果指標の設定については、川崎市総合計画と一体的に推進する必要があることから、同計画の成果指標と整合を図るため、できる限り同一の指標を設定しました。また、成果指標に関する評価については、総合計画の進捗状況の評価に基づき、介護保険運営協議会において、介護保険事業計画の進捗状況の観点からも評価を行います。

## 8 第7期計画の主な取組

### 取組Ⅰ. いきがい・介護予防施策等の推進

- ・全国健康福祉祭（ねんりんピック）神奈川大会に向けた種目拡大
- ・介護♥予防いきいき大作戦 等

### 取組Ⅱ. 地域のネットワークづくりの強化

- ・複合的な課題を抱える世帯に対する取組
- ・防災、二次避難所の取組の強化 等

### 取組Ⅲ. 利用者本位のサービスの提供

- ・かわさき健幸福寿プロジェクトの更なる推進
- ・地域密着型サービスの強化 等

### 取組Ⅳ. 医療介護連携・認知症高齢者施策の充実

- ・在宅医療・介護連携の推進
- ・国の新オレンジプランに基づく認知症施策の推進 等

### 取組Ⅴ. 高齢者の多様な居住環境の実現

- ・特別養護老人ホームの整備や入居申込システムの再構築、医療的ケアが必要な高齢者の受入
- ・認知症高齢者グループホームの整備促進 等

## 9 介護保険サービス見込量と介護保険料

第6期（平成27～29年度）  
 保険料基準月額  
 5,540円

第7期（平成30～32年度）  
 保険料基準月額  
 5,825円

第6期では、介護保険給付費準備基金を約21億円取り崩し、保険料の多段階化を図ることにより、基準月額を5,540円としました。

第7期では、要介護・要支援認定者数の増加に伴い、介護サービス利用者数が増加します。介護保険給付費準備基金の活用や収納率向上の取組の推進により、基準月額を5,825円と算定しました。

### 【第6期、第7期のサービス利用者数等の比較】

	第6期 (平成28年度) (A)	第7期 (平成31年度) (B)	増減 (C=B-A)	増減率 (D=C/A)
第1号被保険者数	285,243人	304,472人	19,229人	6.74%
要介護・要支援認定者数	51,278人	58,559人	7,281人	14.20%
サービス利用者数	39,440人	43,903人	4,463人	11.32%
住宅サービス	28,072人	31,496人	3,424人	12.20%
居住系サービス (介護付き有料老人ホーム、 認知症高齢者グループホーム等)	5,078人	5,565人	487人	9.59%
施設サービス	6,290人	6,842人	552人	8.78%
特別養護老人ホーム	3,976人	4,402人	426人	10.71%
介護老人保健施設	1,938人	2,082人	144人	7.43%
介護療養型医療施設	376人	358人	-18人	-4.79%
給付費等	787億円	944億円	157億円	19.95%
保険料(基準月額)	5,540円	5,825円	285円	5.14%

## 平成30年度 介護保険運営協議会の開催について

平成30年7月10日現在

	介護保険運営協議会	地域密着型サービス等部会
4月		
5月		○ 5月24日(済み)
6月		
7月	○ 7月10日(本日)	
8月		○ 8月23日
9月		
10月		
11月		○ 11月22日
12月		
1月		
2月	○	○ 2月21日
3月		
備考		

○・・・開催予定

介護保険運営協議会	
第46回(H30.07.10)	資料5

## 川崎市介護保険執行状況

川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課

1. 第1号被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推移

【本市の第1号被保険者数等の推移】

(各年度10月1日時点、単位:人)

平成		12年度	24年度			25年度	26年度
第1号被保険者数		155,122	247,920	258,539	269,216		
前期高齢者(65~74歳)		98,303	135,380	141,333	148,090		
後期高齢者(75歳~)		56,819	112,540	117,206	121,126		
後期高齢者構成割合		36.63%	45.39%	45.33%	44.99%		
要介護・要支援認定者数		14,501	42,005	45,096	47,333		
第1号被保険者		13,859	40,639	43,739	46,026		
第1号被保険者認定率		8.93%	16.39%	16.92%	17.10%		
前期高齢者		2,965	6,342	6,816	7,143		
前期高齢者認定率		3.02%	4.68%	4.82%	4.82%		
後期高齢者		10,894	34,297	36,923	38,883		
後期高齢者認定率		19.17%	30.48%	31.50%	32.10%		
第2号被保険者		642	1,366	1,357	1,307		

平成	27年度 (推計)	27年度 (実績)	28年度 (推計)	28年度 (実績)	29年度 (推計)	29年度 (実績)
第1号被保険者数	293,066	278,139	299,023	285,243	304,980	291,620
前期高齢者(65~74歳)	156,238	151,870	155,982	152,633	155,726	152,519
後期高齢者(75歳~)	136,828	126,269	143,041	132,610	149,254	139,101
後期高齢者構成割合	46.69%	45.40%	47.84%	46.49%	48.94%	47.70%
要介護・要支援認定者数	50,724	49,522	54,113	51,278	57,507	53,595
第1号被保険者	49,391	48,223	52,755	49,942	56,124	52,239
第1号被保険者認定率	16.85%	17.34%	17.64%	17.51%	18.40%	17.91%
前期高齢者	7,259	7,198	7,372	7,272	7,487	7,270
前期高齢者認定率	4.65%	4.74%	4.73%	4.76%	4.81%	4.77%
後期高齢者	42,132	41,025	45,383	42,670	48,637	44,969
後期高齢者認定率	30.79%	32.49%	31.73%	32.18%	32.59%	32.33%
第2号被保険者	1,333	1,299	1,358	1,336	1,383	1,356

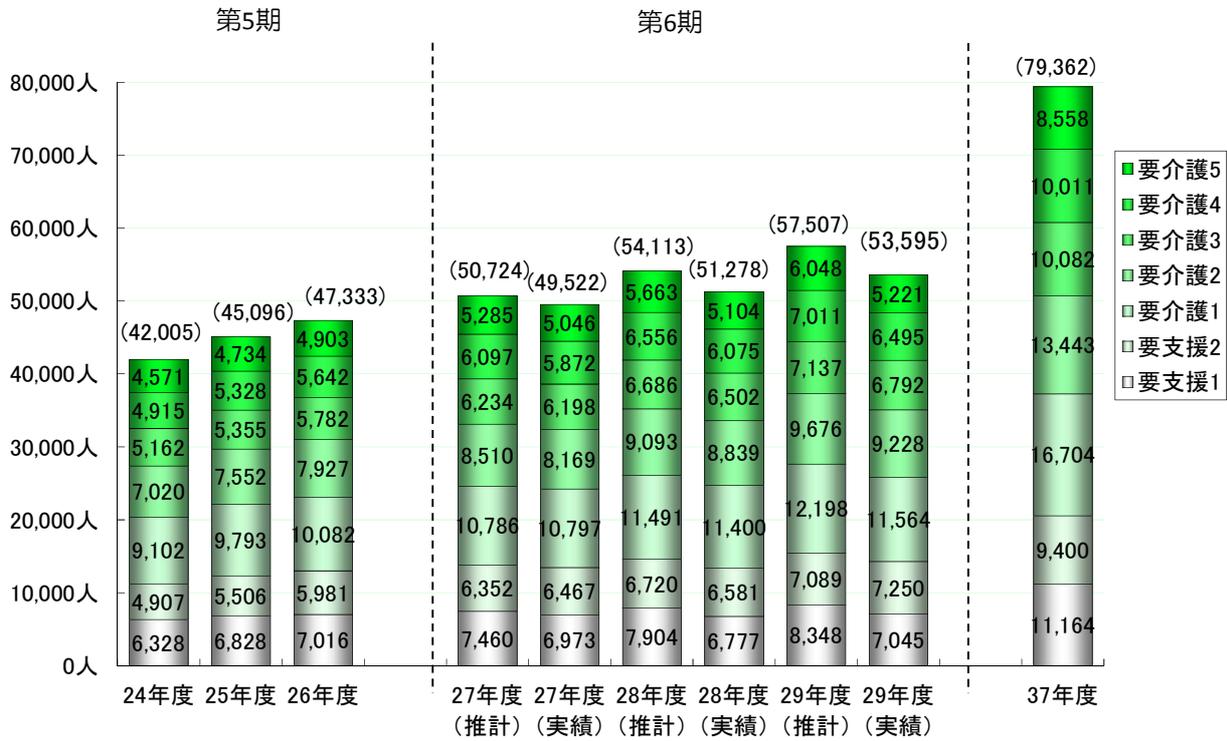
※第1号被保険者とは、65歳以上の本市介護保険の被保険者です。住所地特例等により65歳以上人口とは異なります。

※第2号被保険者とは、40~64歳の医療保険加入者です。

※認定率とは、第1号被保険者に占める要介護・要支援認定者数の割合のことです。

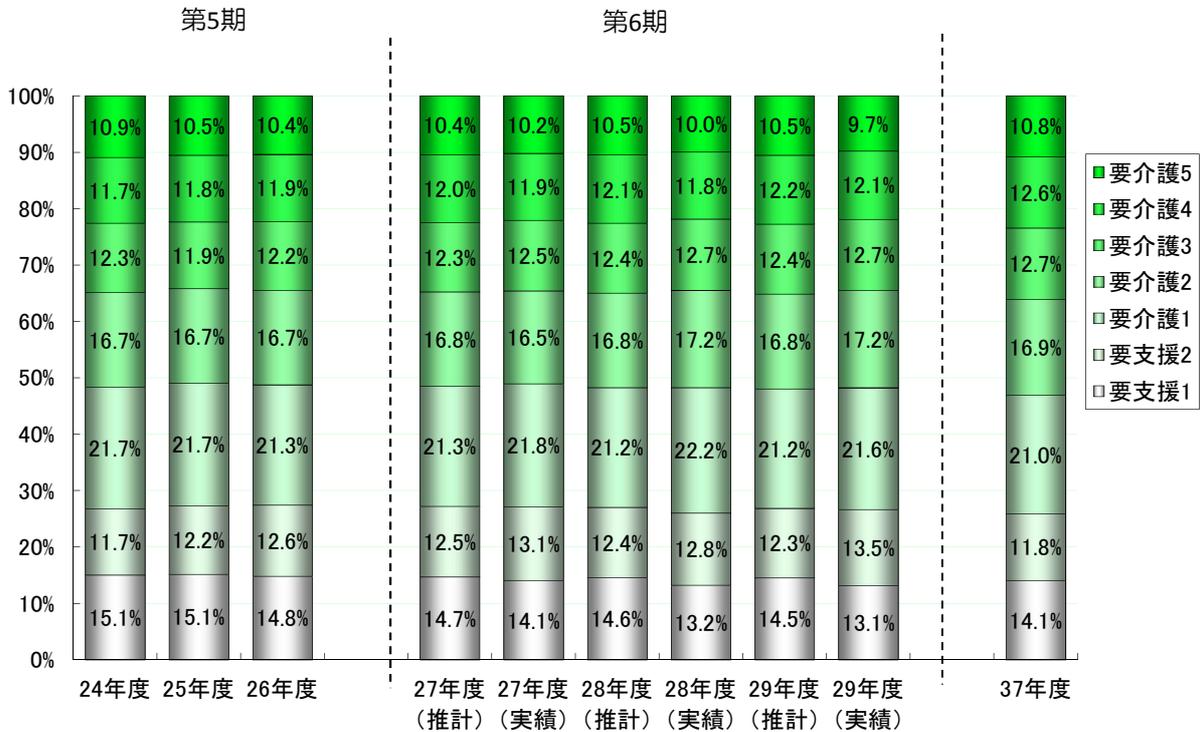
【本市の要介護・要支援認定者数の推移(区分別内訳)】

(各年度10月1日時点、単位:人)



【本市の要介護・要支援認定者数の構成比の推移(構成比)】

(各年度10月1日時点)



【参考：各区高齢者人口】

(平成29年10月1日時点)

	総人口	65歳以上	内 75歳以上	高齢化率	高齢者のうち 75歳以上割合
全市	1,503,690	301,514	145,679	20.05%	48.32%
川崎区	229,653	50,882	24,179	22.16%	47.52%
幸区	165,974	37,727	18,339	22.73%	48.61%
中原区	254,156	38,929	18,858	15.32%	48.44%
高津区	230,507	42,110	19,665	18.27%	46.70%
宮前区	229,481	48,828	23,253	21.28%	47.62%
多摩区	216,681	42,070	20,804	19.42%	49.45%
麻生区	177,238	40,968	20,581	23.11%	50.24%

※この高齢者人口は、総務省が公表した「平成27年国勢調査人口 年齢・国籍不詳を按分した人口」による年齢別人口を基数として、住民基本台帳の年齢別移動人口を増減して推計したものです。

【参考：各区高齢者人口の推移】

(各年度10月1日時点)

	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人口	1,439,164人	1,448,196人	1,461,043人	1,475,213人	1,489,477人	1,503,690人
高齢者人口	253,324人	264,498人	275,666人	287,336人	294,969人	301,514人
川崎区	45,021人	46,507人	48,003人	48,945人	49,878人	50,882人
幸区	31,093人	32,342人	33,635人	36,024人	36,995人	37,727人
中原区	33,747人	35,057人	36,474人	37,337人	38,273人	38,929人
高津区	34,963人	36,680人	38,333人	39,704人	40,967人	42,110人
宮前区	38,003人	40,008人	41,988人	46,086人	47,602人	48,828人
多摩区	35,881人	37,538人	39,113人	40,059人	41,150人	42,070人
麻生区	34,616人	36,366人	38,120人	39,181人	40,104人	40,968人
高齢化率	17.60%	18.26%	18.87%	19.48%	19.80%	20.05%
75歳以上人口	116,461	121,633	125,811	132,149	139,007	145,679
高齢者のうち 75歳以上割合	45.97%	45.99%	45.64%	45.99%	47.13%	48.32%

2. サービス利用者数の推移  
 (1) 施設・居住系サービス利用者数の推移

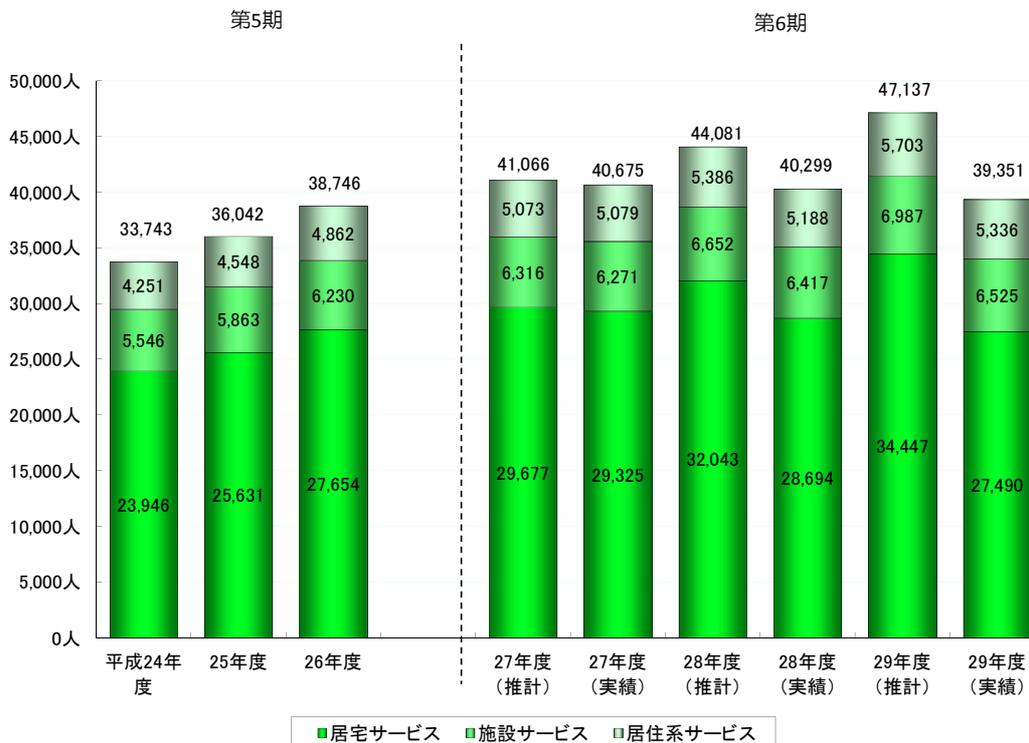
平成	第5期			第6期 (単位: 人/月平均)					
	24年度	25年度	26年度	27年度(推計)	27年度(実績)	28年度(推計)	28年度(実績)	29年度(推計)	29年度(実績)
特別養護老人ホーム	3,137	3,461	3,827	3,865	3,844	4,146	4,029	4,426	4,111
地域密着型特別養護老人ホーム	179	205	261	274	273	274	266	274	247
介護老人保健施設	1,938	1,948	1,941	2,007	2,001	2,062	2,001	2,117	2,047
介護療養型医療施設	471	454	462	444	426	444	387	444	367
認知症高齢者グループホーム	1,258	1,443	1,577	1,656	1,719	1,819	1,752	1,997	1,813
特定施設入居者生活介護	2,814	2,900	3,024	3,143	3,087	3,293	3,170	3,432	3,276
利用者計	9,797	10,411	11,092	11,389	11,350	12,038	11,605	12,690	11,861

(2) 居宅サービス利用者数の推移

平成	第5期			第6期 (単位: 人/月平均)					
	24年度	25年度	26年度	27年度(推計)	27年度(実績)	28年度(推計)	28年度(実績)	29年度(推計)	29年度(実績)
居宅サービス等利用者数	23,946	25,631	27,654	29,677	29,325	32,043	28,694	34,447	27,490

【本市のサービス利用者の推移】

(単位: 人/月平均)



※居宅サービスとは、施設サービス、居住系サービス以外のサービス利用者のことをいいます。  
 ※施設サービスとは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の利用者のことをいいます。  
 ※居住系サービスとは、認知症高齢者グループホーム、特定施設(介護付有料老人ホーム等)、小規模特別養護老人ホーム等の利用者のことをいいます。

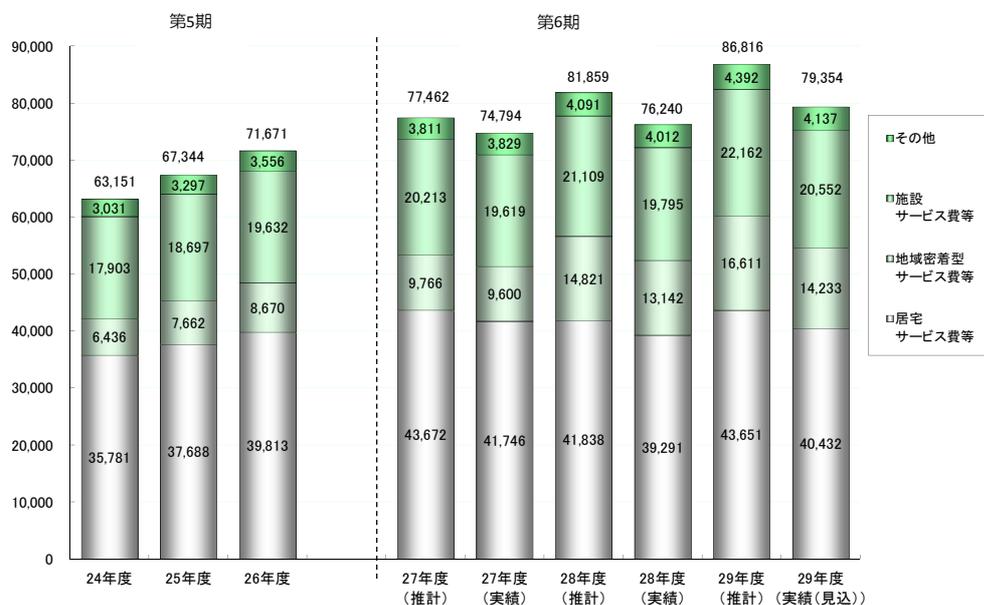
### 3. 介護保険給付費の推移

【本市の介護保険給付費の推移】

(単位:百万円)

平成	第5期			第6期								
	24年度	25年度	26年度	27年度(推計)	27年度(実績)	27年度(実績/推計比率)	28年度(推計)	28年度(実績)	28年度(実績/推計比率)	29年度(推計)	29年度(実績(見込))	29年度(実績/推計比率)
居宅サービス費等	35,781	37,688	39,813	43,672	41,746	95.6%	41,838	39,291	93.9%	43,651	40,432	92.6%
地域密着型サービス費等	6,436	7,662	8,670	9,766	9,600	98.3%	14,821	13,142	88.7%	16,611	14,233	85.7%
施設サービス費等	17,903	18,697	19,632	20,213	19,619	97.1%	21,109	19,795	93.8%	22,162	20,552	92.7%
高額介護サービス費等	1,146	1,253	1,352	1,590	1,607	101.1%	1,829	1,923	105.1%	2,010	2,042	101.6%
高額医療合算介護サービス費等	156	190	213	228	236	103.5%	260	236	90.8%	282	309	109.6%
特定入所者介護サービス費等	1,729	1,854	1,991	1,993	1,986	99.6%	2,002	1,853	92.6%	2,100	1,786	85.0%
給付費合計	63,151	67,344	71,671	77,462	74,794	96.6%	81,859	76,240	93.1%	86,816	79,354	91.4%

(単位:百万円)



#### 4. 地域支援事業費の推移

##### 【本市の地域支援事業費の推移】

(単位:百万円)

事業名	第5期			第6期					
	24年度	25年度	26年度	27年度 (推計)	27年度 (実績)	28年度 (推計)	28年度 (実績)	29年度 (推計)	29年度 (実績(見込み))
介護予防事業	299	291	294	272	207	—	—	—	—
介護予防・日常生活支援総合事業	—	—	—	—	—	1,729	1,017	3,513	2,160
介護予防・生活支援サービス事業	—	—	—	—	—	1,438	865	3,201	2,011
一般介護予防事業	—	—	—	—	—	291	152	312	149
包括的支援事業	1,105	1,127	1,142	1,332	1,233	1,538	1,336	1,566	1,350
任意事業	12	13	29	49	45	52	50	53	50
地域支援事業合計	1,416	1,431	1,465	1,653	1,485	3,319	2,403	5,132	3,560

※介護予防事業については、平成28年度から介護予防・日常生活支援総合事業の中で実施。

#### 5. 保健福祉事業費の推移

##### 【本市の保健福祉事業費の推移】

(単位:百万円)

事業名	第5期			第6期					
	24年度	25年度	26年度	27年度 (推計)	27年度 (実績)	28年度 (推計)	28年度 (実績)	29年度 (推計)	29年度 (実績)
保健福祉事業費	13	13	11	10	5	—	—	—	—

※保健福祉事業費については、平成28年度から介護予防・日常生活支援総合事業の中で実施。

## 6. 介護保険料の推移

### 【第1号被保険者保険料の収納状況】

(単位:円)

#### 平成25年度

	調定額	収納額	収納率
特別徴収	14,117,879,470	14,117,879,470	100.00%
普通徴収	2,194,700,920	1,924,798,401	87.70%
計	16,312,580,390	16,042,677,871	98.35%

#### 平成26年度

	調定額	収納額	収納率
特別徴収	14,834,693,970	14,834,693,970	100.00%
普通徴収	2,196,795,650	1,943,541,454	88.47%
計	17,031,489,620	16,778,235,424	98.51%

#### 平成27年度

	調定額	収納額	収納率
特別徴収	16,917,762,250	16,917,762,250	100.00%
普通徴収	2,345,652,550	2,078,536,751	88.61%
計	19,263,414,800	18,996,299,001	98.61%

#### 平成28年度

	調定額	収納額	収納率
特別徴収	17,524,667,080	17,524,667,080	100.00%
普通徴収	2,305,236,830	2,041,515,409	88.56%
計	19,829,903,910	19,566,182,489	98.67%

#### 平成29年度(見込)

	調定額	収納額	収納率
特別徴収	17,919,134,640	17,919,134,640	100.00%
普通徴収	2,325,579,000	2,104,188,200	90.48%
計	20,244,713,640	20,023,322,840	98.91%

7. 介護保険事業所数及び高齢者施設数の推移

(1) 介護保険事業所数

① 介護サービス

(平成30年4月1日現在)

	川崎区	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区	計
居宅介護支援	72	47	66	64	46	52	46	393
訪問介護	69	44	49	53	45	35	39	334
訪問入浴介護	3	2	5	1	3	3	1	18
訪問看護 (訪問看護ステーションを除く)	63	40	62	36	36	32	33	302
訪問看護ステーション	11	6	10	14	14	8	14	77
訪問 リハビリテーション	31	22	25	19	21	19	22	159
居宅療養管理指導	279	184	325	209	172	228	165	1,562
通所介護	33	19	17	27	17	15	19	147
通所 リハビリテーション	8	3	5	6	7	4	4	37
短期入所生活介護	8	9	7	6	12	14	13	69
短期入所療養介護	3	2	1	5	4	4	5	24
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)	8	10	11	19	20	22	18	108
特定施設入居者生活介護 (養護老人ホーム)	-	-	-	1	-	-	-	1
特定施設入居者生活介護 (軽費老人ホーム) ※ケアハウス	-	-	-	-	2	-	-	2
特定福祉用具販売	11	5	10	4	9	1	4	44
福祉用具貸与	10	5	9	4	9	2	4	43
介護老人福祉施設	6	6	5	4	6	9	9	45
介護老人保健施設	2	2	1	4	4	3	3	19
介護医療院	-	-	-	-	-	-	-	0
介護療養型医療施設	-	-	-	-	1	-	2	3
定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	3	3	2	5	4	2	2	21
夜間対応型訪問介護	1	1	1	1	1	1	2	8
認知症対応型通所介護	13	7	11	5	11	10	6	63
小規模多機能型居宅介護	6	8	4	6	7	10	7	48
認知症対応型共同生活介護	22	13	16	16	17	19	19	122
看護小規模多機能型居宅介護	-	1	1	5	2	1	2	12
地域密着型通所介護	42	19	23	26	27	34	26	197
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護※	1	1	2	-	3	1	1	9
計	705	459	668	540	500	529	466	3,867

## (2) 高齢者施設等

(平成30年4月1日現在)

施設名	川崎区	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区	計
養護老人ホーム	-	-	-	2	-	-	-	2
地域包括支援センター	9	6	6	7	7	7	7	49
ケアハウス	-	-	-	1	2	-	-	3
老人福祉センター	1	1	1	1	1	1	1	7
老人いこいの家	9	6	7	7	5	7	7	48
福祉住宅	1	1	-	1	-	2	-	5
シルバーハウジング	7	3	4	7	4	5	2	32

(3) 介護保険事業所数及び高齢者施設数の推移

① 介護保険事業所数の推移

(各年度4月1日時点)

	平成26年4月1日	平成27年4月1日	平成28年4月1日	平成29年4月1日	平成30年4月1日
居宅介護支援	334	336	368	381	393
訪問介護	282	287	314	323	334
訪問入浴介護	19	20	19	19	18
訪問看護	329	346	356	368	379
訪問看護ステーション(再掲)	56	67	66	74	77
訪問リハビリテーション	146	150	153	155	159
居宅療養管理指導	1,348	1,402	1,435	1,495	1,562
通所介護 (地域密着型含む)	296	312	333	339	344
通所リハビリテーション	35	35	35	35	37
短期入所生活介護	52	57	66	67	69
短期入所療養介護	25	26	26	25	24
定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	9	11	12	12	21
夜間対応型訪問介護	8	9	9	8	8
認知症対応型通所介護	57	56	61	63	63
小規模多機能型居宅介護	37	39	42	46	48
認知症対応型共同生活介護	100	109	109	115	122
看護小規模多機能型居宅介護	2	7	8	9	12
地域密着型介護老人福祉施設	7	9	9	9	9
特定施設入居者生活介護	101	104	106	108	108
福祉用具貸与	43	46	45	44	43
介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	48	50	53	53	54
介護老人保健施設	18	19	19	19	19
介護医療院					-
介護療養型医療施設	5	5	5	4	3

② 高齢者施設等の推移

(各年度4月1日時点)

	平成26年4月1日	平成27年4月1日	平成28年4月1日	平成29年4月1日	平成30年4月1日
養護老人ホーム	2	2	2	2	2
地域包括支援センター	49	49	49	49	49
ケアハウス	3	3	3	3	3
老人福祉センター	7	7	7	7	7
老人いこいの家	49	48	48	48	48
福祉住宅	5	5	5	5	5
シルバーハウジング	32	32	32	32	32

(4) 介護保険サービス事業所に対する指導及び監査状況

平成	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実地指導	155 件	141 件	177 件	285 件	271 件
監査	13 件	3 件	5 件	1 件	15 件

※実地指導及び監査の数については、施設算定のため、「指定介護予防」を含まない。

◇ その他参考資料 ◇

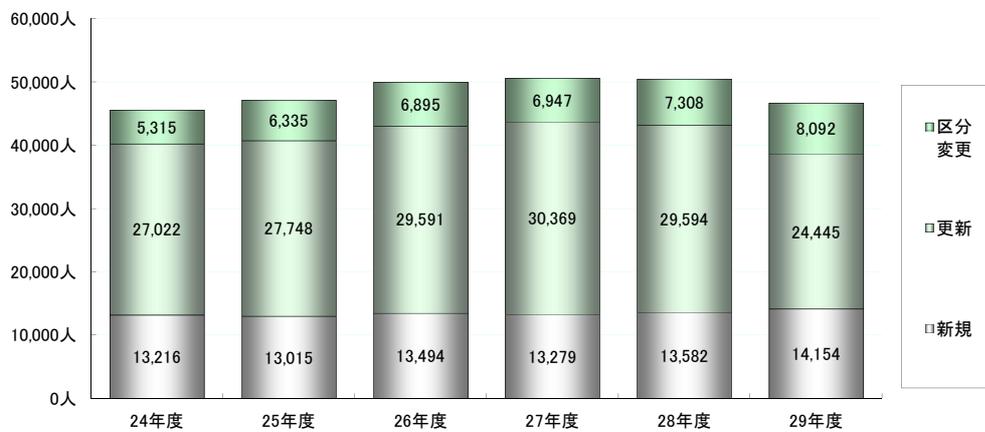
1. 要介護認定状況

(1) 認定申請件数

(単位:件・%)

	第5期						第6期					
	24年度		25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	計	割合										
新規	13,216	29.0%	13,015	27.6%	13,494	27.0%	13,279	26.2%	13,582	26.9%	14,154	30.3%
更新	27,022	59.3%	27,748	58.9%	29,591	59.2%	30,369	60.0%	29,594	58.6%	24,445	52.4%
区分 変更	5,315	11.7%	6,335	13.5%	6,895	13.8%	6,947	13.7%	7,308	14.5%	8,092	17.3%
合計	45,553	100%	47,098	100%	49,980	100%	50,595	100%	50,484	100%	46,691	100%

【認定申請件数の年度推移】



(2) ① 平成29年度 介護認定審査会審査結果

※平成29年4月～30年3月  
単位:件数

二 次 判 定											
	非該当	要支援		要介護					一次判定 計		
		1	2	1	2	3	4	5			
非該当	318	540	16	72	16	1	0	0	963		
1 次 判 定	要 支 援	1	22	4,106	301	628	36	7	0	0	5,100
		2	0	62	3,697	1,148	84	7	1	0	4,999
1 次 判 定	要 介 護	1	2	10	749	7,826	879	26	1	0	9,493
		2	1	0	16	54	6,489	489	1	0	7,050
		3	0	0	0	0	37	5,054	362	1	5,454
		4	0	0	0	0	1	86	5,344	379	5,810
		5	0	0	0	0	1	3	65	4,594	4,663
二次判定 合 計		343	4,718	4,779	9,728	7,543	5,673	5,774	4,974	43,532	
変更件数		25	612	333	754	1,054	619	430	380	4,207	
再調査件数									2		

(2) ② 一次判定からの変更率（県集計済み年月まで）

		県内平均	川崎市
5期	平成24年度	12.1%	14.4%
	平成25年度	11.6%	13.7%
	平成26年度	11.1%	12.8%
6期	平成27年度	9.9%	11.2%
	平成28年度	9.6%	10.3%
	平成29年度	— ※	9.6%

※認定ソフト変更により横浜市を始めとした複数の市町村分が現時点で未集計のため

(3) ① 要介護認定者（区別）の状況

(平成30年4月1日時点)

単位:人

	川崎区	(川崎)	(大師)	(田島)	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区	合 計		(参考) 計画値(30.10.1 時点)	
	(9)										(4)	(1)	(4)	(16)
要支援1	1,116 (9)	533 (4)	304 (1)	279 (4)	964 (16)	1,121 (24)	1,033 (20)	949 (12)	1,084 (23)	925 (10)	7,192 (114)	13.2%	7,334	13.1%
要支援2	1,195 (21)	469 (10)	389 (3)	337 (8)	775 (14)	1,107 (30)	1,081 (29)	1,216 (30)	1,082 (27)	1,064 (28)	7,520 (179)	13.8%	7,557	13.5%
要介護1	2,377 (51)	1,019 (25)	750 (17)	608 (9)	1,471 (31)	1,352 (33)	1,731 (45)	1,544 (36)	1,589 (43)	1,472 (28)	11,536 (267)	21.2%	12,042	21.5%
要介護2	2,055 (61)	784 (19)	687 (24)	584 (18)	1,115 (41)	1,032 (44)	1,304 (37)	1,490 (38)	1,252 (45)	1,209 (27)	9,457 (293)	17.3%	9,643	17.2%
要介護3	1,496 (34)	587 (12)	511 (13)	398 (9)	949 (14)	819 (23)	966 (25)	1,002 (27)	911 (26)	918 (20)	7,061 (169)	12.9%	7,151	12.8%
要介護4	1,324 (40)	536 (11)	423 (15)	365 (14)	871 (21)	931 (24)	834 (20)	917 (28)	898 (17)	773 (17)	6,548 (167)	12.0%	6,844	12.2%
要介護5	1,098 (45)	431 (13)	317 (12)	350 (20)	704 (20)	753 (20)	693 (24)	720 (30)	654 (20)	602 (14)	5,224 (173)	9.6%	5,504	9.8%
合 計	10,661 (261)	4,359 (94)	3,381 (85)	2,921 (82)	6,849 (157)	7,115 (198)	7,642 (200)	7,838 (201)	7,470 (201)	6,963 (144)	54,538 (1,362)	100%	56,075 (1,375)	100%

※ ( )は、第2号被保険者の再掲人数です。

(3) ② 要介護認定者（状態別）の状況

単位:人

区 分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号 被保険者	計画	7,203	7,378	11,797	9,315	6,984	6,693	5,330	54,700
	実績	7,078	7,341	11,269	9,164	6,892	6,381	5,051	53,176
65歳～ 75歳未満	計画	1,000	1,139	1,609	1,358	883	838	678	7,505
	実績	992	1,100	1,565	1,338	884	734	637	7,250
75歳以上	計画	6,203	6,239	10,188	7,957	6,101	5,855	4,652	47,195
	実績	6,086	6,241	9,704	7,826	6,008	5,647	4,414	45,926
第2号 被保険者	計画	131	179	245	328	167	151	174	1,375
	実績	114	179	267	293	169	167	173	1,362
総数	計画	7,334	7,557	12,042	9,643	7,151	6,844	5,504	56,075
	実績	7,192	7,520	11,536	9,457	7,061	6,548	5,224	54,538
構成比	計画	13.1%	13.5%	21.5%	17.2%	12.8%	12.2%	9.8%	100.0%
	実績	13.2%	13.8%	21.2%	17.3%	12.9%	12.0%	9.6%	100.0%

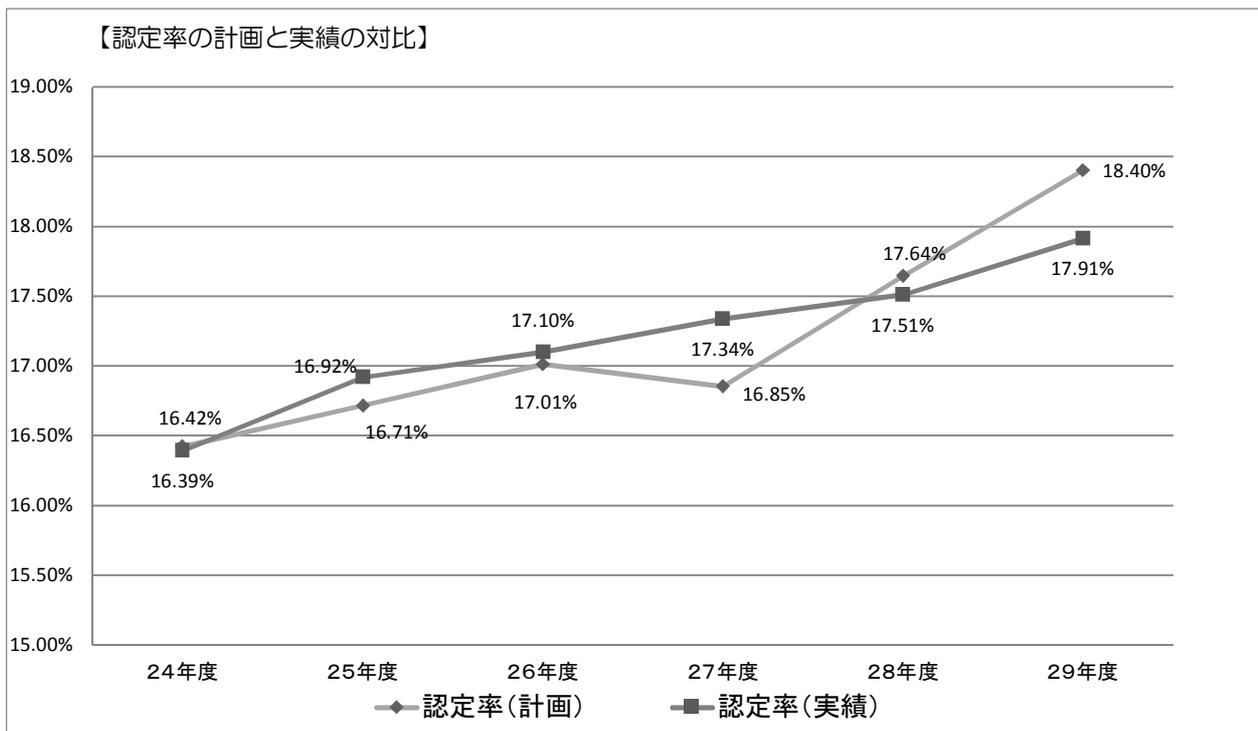
※計画値:平成30年10月1日時点

※実績値:平成30年4月1日時点

(4) 第1号被保険者に占める認定者数（認定率）の推移

	年度		第1号被保険者数（人）	認定者数（人） （第1号被保険者のみ）	認定率
5期	24年度	計画	249,298	40,937	16.42%
		実績	247,920	40,639	16.39%
	25年度	計画	260,777	43,584	16.71%
		実績	258,539	43,739	16.92%
	26年度	計画	272,256	46,313	17.01%
		実績	269,216	46,026	17.10%
6期	27年度	計画	293,066	49,391	16.85%
		実績	278,139	48,223	17.34%
	28年度	計画	299,023	52,755	17.64%
		実績	285,243	49,942	17.51%
	29年度	計画	304,980	56,124	18.40%
		実績	291,620	52,239	17.91%

※各年度10月1日時点の数値

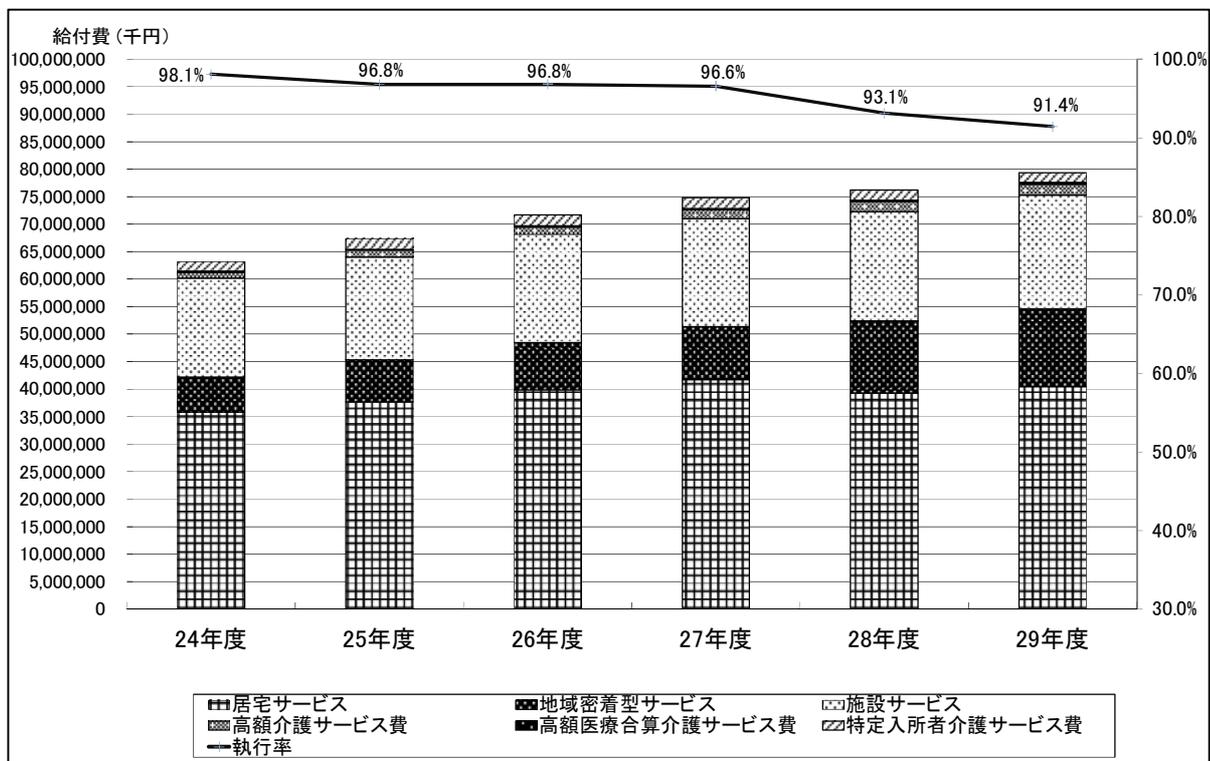


## 2. 給付費執行状況

### (1) 給付費執行状況の推移

単位：千円

		給付費総額	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	高額介護サービス費	高額医療合算介護サービス費	特定入所者介護サービス費
平成24年度	計画	64,399,000	35,701,000	6,562,000	19,190,000	1,094,000	183,000	1,669,000
	実績	63,151,051	35,781,105	6,435,564	17,903,019	1,146,316	156,103	1,728,943
	執行率	98.1%	100.2%	98.1%	93.3%	104.8%	85.3%	103.6%
平成25年度	計画	69,594,000	37,924,000	8,028,000	20,480,000	1,183,000	198,000	1,781,000
	実績	67,344,172	37,687,546	7,662,116	18,697,311	1,253,267	190,216	1,853,716
	執行率	96.8%	99.4%	95.4%	91.3%	105.9%	96.1%	104.1%
平成26年度	計画	74,025,209	40,283,302	9,493,751	20,955,583	1,259,375	210,643	1,822,555
	実績	71,671,359	39,813,346	8,669,731	19,632,251	1,352,135	213,028	1,990,868
	執行率	96.8%	98.8%	91.3%	93.7%	107.4%	101.1%	109.2%
平成27年度	計画	77,462,251	43,672,132	9,766,090	20,213,191	1,590,206	228,260	1,992,372
	実績	74,793,029	41,745,651	9,600,461	19,618,675	1,606,719	235,554	1,985,969
	執行率	96.6%	95.6%	98.3%	97.1%	101.0%	103.2%	99.7%
平成28年度	計画	81,859,254	41,838,033	14,821,128	21,108,845	1,828,652	260,578	2,002,018
	実績	76,239,627	39,290,631	13,141,717	19,794,767	1,922,792	236,543	1,853,177
	執行率	93.1%	93.9%	88.7%	93.8%	105.1%	90.8%	92.6%
平成29年度	計画	86,815,983	43,650,622	16,611,520	22,161,940	2,010,098	281,669	2,100,133
	実績(見込)	79,353,610	40,431,721	14,232,617	20,552,466	2,041,953	308,717	1,786,136
	執行率	91.4%	92.6%	85.7%	92.7%	101.6%	109.6%	85.0%



(2) 介護保険給付サービス別状況（平成26～29年度）

	審査月	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度（見込）	
		割合①(%)	割合②(%)	割合①(%)	割合②(%)	割合①(%)	割合②(%)	割合①(%)	割合②(%)
1 訪問介護	件数	165,051		169,045		151,593		134,157	
	金額	7,876,235,909	20%	8,194,334,361	20%	8,003,977,347	20%	8,164,151,170	21%
2 訪問入浴介護	件数	13,024		12,590		12,588		12,094	
	金額	776,634,592	2%	766,830,735	2%	760,628,604	2%	738,118,687	2%
3 訪問看護	件数	44,334		51,438		59,467		65,598	
	金額	1,885,198,669	5%	2,149,567,271	5%	2,488,986,786	6%	2,910,833,125	7%
4 訪問リハビリテーション	件数	5,355		5,766		5,828		6,132	
	金額	181,196,693	0%	197,486,161	0%	199,338,404	1%	213,462,628	1%
5 居宅療養管理指導	件数	170,993		197,741		224,842		240,758	
	金額	1,289,809,500	3%	1,443,072,544	3%	1,597,466,894	4%	1,778,845,638	5%
6 通所介護	件数	190,750		206,675		142,240		116,971	
	金額	10,903,007,925	27%	11,402,230,712	27%	8,140,430,088	21%	7,594,540,070	19%
7 通所リハビリテーション	件数	33,274		34,019		34,039		34,505	
	金額	2,132,376,756	5%	2,195,761,009	5%	2,225,284,825	6%	2,285,981,959	6%
8 短期入所生活介護	件数	24,882		25,849		27,089		27,544	
	金額	1,695,576,276	4%	1,809,716,303	4%	1,894,886,520	5%	2,005,436,545	5%
9 短期入所療養介護（介護老人保健施設）	件数	3,615		3,616		3,802		4,016	
	金額	271,223,181	1%	289,103,016	1%	307,093,283	1%	334,759,152	1%
10 短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	件数	318		306		164		64	
	金額	25,617,474	0%	25,637,660	0%	15,214,423	0%	6,587,675	0%
11 福祉用具貸与	件数	184,375		200,274		215,722		225,065	
	金額	2,243,427,179	6%	2,402,062,509	6%	2,570,602,605	7%	2,729,356,082	7%
12 福祉用具購入費	件数	4,354		5,073		4,696		4,570	
	金額	126,280,770	0%	124,148,592	0%	129,471,440	0%	128,531,642	0%
13 住宅改修費	件数	3,281		3,775		3,456		3,430	
	金額	327,106,137	1%	312,104,681	1%	312,913,670	1%	301,398,031	1%
14 特定施設入居者生活介護	件数	36,286		37,049		38,038		39,317	
	金額	6,463,854,088	16%	6,493,339,744	16%	6,589,593,732	17%	7,106,360,585	18%
15 居宅介護支援・介護予防支援	件数	324,203		343,183		334,327		319,352	
	金額	3,615,800,855	9%	3,940,256,119	9%	4,054,742,592	10%	4,133,357,739	11%
1～15 居宅（介護予防）サービス計	件数	1,204,095		1,296,399		1,257,891		1,233,573	
	金額	39,813,346,004	56%	41,745,651,417	56%	39,290,631,213	52%	40,431,720,728	51%
16 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	件数	2,452		2,939		3,038		3,168	
	金額	344,113,431	4%	440,625,225	5%	444,392,231	3%	498,740,739	4%
17 夜間対応型訪問介護	件数	4,015		4,199		4,331		4,414	
	金額	81,056,897	1%	87,915,782	1%	96,111,800	1%	103,443,692	1%
18 地域密着型通所介護	件数	0		0		0		0	
	金額	0		0		3,203,795,681	24%	3,615,613,187	28%
19 認知症対応型通所介護	件数	11,569		12,084		12,713		12,428	
	金額	1,236,931,374	14%	1,330,072,073	14%	1,385,577,153	11%	1,382,852,027	11%
20 小規模多機能型居宅介護	件数	7,366		7,991		8,786		9,299	
	金額	1,319,634,413	15%	1,447,581,166	15%	1,573,896,380	12%	1,764,866,925	13%
21 認知症対応型共同生活介護	件数	18,922		20,622		21,026		21,752	
	金額	4,808,948,622	55%	5,264,282,273	55%	5,328,070,276	41%	5,768,513,799	44%
22 地域密着型特定施設入居者生活介護	件数	0		0		0		0	
	金額	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
23 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	件数	3,129		3,275		3,193		2,963	
	金額	815,245,468	9%	856,926,074	9%	835,752,318	6%	794,550,373	6%
24 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	件数	273		722		1,212		1,234	
	金額	63,800,795	1%	173,058,679	2%	274,120,699	2%	304,036,058	2%
16～24 地域密着型（介護予防）サービス計	件数	47,726		51,832		106,099		114,178	
	金額	8,669,731,000	12%	9,600,461,272	13%	13,141,716,538	17%	14,232,616,800	18%
25 介護老人福祉施設	件数	45,923		46,132		48,344		49,328	
	金額	11,457,090,992	58%	11,392,919,861	58%	11,803,516,710	60%	12,406,794,357	63%
26 介護老人保健施設	件数	23,296		24,017		24,008		24,560	
	金額	6,158,788,209	31%	6,409,581,470	33%	6,365,208,028	32%	6,663,962,743	34%
27 介護療養型医療施設	件数	5,548		5,112		4,638		4,400	
	金額	2,016,371,502	10%	1,816,173,607	9%	1,626,042,264	8%	1,481,709,218	7%
25～27 施設サービス計	件数	74,767		75,261		76,990		78,288	
	金額	19,632,250,703	27%	19,618,674,938	26%	19,794,767,002	26%	20,552,466,318	27%
28 高額介護サービス費	件数	132,699		148,592		170,290		174,885	
	金額	1,352,135,153	2%	1,606,719,415	2%	1,922,791,824	3%	2,041,953,248	3%
29 高額医療合算介護サービス費	件数	6,474		7,149		7,458		8,742	
	金額	213,028,478	0%	235,554,182	0%	236,542,641	0%	308,716,888	0%
30 特定入所者介護サービス費（食費）	件数	63,028		92,910		96,298		96,760	
	金額	1,492,730,689	75%	1,367,851,783	69%	1,187,462,995	64%	1,135,475,664	61%
31 特定入所者介護サービス費（居住費・滞在費）	件数	25,999		35,013		42,898		43,155	
	金額	498,136,845	25%	618,117,202	31%	665,714,440	36%	650,660,684	35%
30～31 特定入所者介護サービス費計	件数	89,027		127,923		139,196		139,915	
	金額	1,990,867,534	3%	1,985,968,985	3%	1,853,177,435	2%	1,786,136,348	2%
合計	件数	1,554,788		1,707,156		1,757,924		1,749,581	
	金額	71,671,358,872	100%	74,793,030,209	100%	76,239,626,653	100%	79,353,610,330	100%

【出典】各年度の介護保険事業状況報告（年報）典）各年度の介護保険事業状況報告（年報）

川 崎 市 介 護 保 険 運 営 協 議 会  
地域密着型サービス等部会（第 4 1 回）報告

1 日時：平成 30 年 2 月 22 日（木）午前 10 時 00 分～  
会場：ソリッドスクエア 西館 10 階第 10E 会議室

2 議題

- (1) 地域密着型サービス事業者の内定について
- (2) 地域密着型サービス事業者の指定について
- (3) 地域密着型サービス事業者の更新及び更新予定について
- (4) 地域密着型サービス事業者の廃止・休止等について
- (5) 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律に係る地域密着型サービスについて
- (6) その他

3 議題の詳細について

- (1) 地域密着型サービス事業者の内定について  
介護保険サービス事業者から地域密着型サービスに係る申請がありましたので、申請状況等について説明しました。

<申請状況と結果>

（平成 30 年 6 月 1 日までの開設分）

サービス種類	申請法人数	申請件数	内定
地域密着型通所介護	2 法人	2 事業所	2 事業所
認知症対応型通所介護	1 法人	1 事業所	1 事業所
小規模多機能型居宅介護（サテライト型含む）	2 法人	2 事業所	2 事業所
看護小規模多機能型居宅介護	1 法人	1 事業所	1 事業所

- (2) 地域密着型サービス事業者の指定について  
平成 29 年 12 月から平成 30 年 2 月にかけて新たに指定を行った事業所について報告しました。
- (3) 地域密着型サービス事業者の更新及び更新予定について  
平成 29 年 12 月から平成 30 年 2 月にかけて指定更新を行った事業所及び平成 30 年 3 月から平成 30 年 5 月にかけて指定更新を行う予定の事業所について報告しました。
- (4) 地域密着型サービス事業者の廃止・休止について  
平成 29 年 11 月から平成 30 年 1 月にかけて廃止の届出があった事業所について報告しました。
- (5) 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律に係る地域密着型サービスについて
  - ・法改正に伴う、共生型地域密着型サービスに係る内定申請手続きの要否について検討し、改正の趣旨を踏まえ、部会における内定申請を不要とする扱いとしました。
  - ・法改正に伴う、地域密着型通所介護に係る指定に関する事項（いわゆる総量規制）について、「第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（かわさきいきいき長寿プラン）」で定められる地域密着型通所介護の見込量に、
    - ① 既に達している場合にあつては以降（内定）申請を受け付けず、
    - ② 当該（内定）申請に係る事業者の指定によってこれを超えることとなる場合にあつては当該（内定）申請まで受け付ける、
 こととした事務局案に了承しました。

⇒これを受けて、上記取扱いについて、川崎市は平成30年4月1日（平成30年5月地域密着型サービス等部会内定申請受付分）より運用を開始することとしました。

(参考)

- ・平成29年6月2日付厚生労働省発「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の公布について（通知）（一部抜粋）

(6) 共生型居宅サービス事業者等に係る特例に関する事項

訪問介護、通所介護等の居宅サービス等に係る事業所について、児童福祉法（昭和22年法律第164号）の指定（当該申請に係る居宅サービス等の種類に相当する種類の障害児通所支援に係るものに限る。）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）の指定（当該申請に係る居宅サービス等の種類に相当する種類の障害福祉サービスに係るものに限る。）を受けている者から指定の申請があった場合において、都道府県又は市町村の条例で別途定める基準を満たしているときは、当該基準に照らして指定を行うことができるものとし、指定を受けた事業者は、当該基準に従わなければならないものとする。こと。（介護保険法第72条の2関係）

(7) 地域密着型通所介護に係る指定に関する事項

地域密着型通所介護等の地域密着型サービスに係る指定の申請があった場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業所が市町村の区域にある場合等に該当し、かつ、当該市町村の長が、当該市町村における地域密着型通所介護等の地域密着型サービスの種類ごとの量が、市町村介護保険事業計画において定める見込量に既に達している等の場合に該当すると認めるときは、指定をしないことができるものとする。こと。（介護保険法第78条の2第6項関係）

(6) その他  
特になし

川崎市介護保険運営協議会  
地域密着型サービス等部会（第42回）報告

- 1 日時：平成30年5月24日（木）午前10時00分～  
会場：ソリッドスクエア 西館10階第10E会議室

2 議題

- (1) 地域密着型サービス事業者の内定について
- (2) 地域密着型サービス事業者の指定について
- (3) 地域密着型サービス事業者の更新及び更新予定について
- (4) 地域密着型サービス事業者の廃止・休止等について
- (5) その他

3 議題の詳細について

- (1) 地域密着型サービス事業者の内定について  
介護保険サービス事業者から地域密着型サービスに係る申請がありましたので、申請状況等について説明しました。

＜申請状況と結果＞

（平成30年9月1日までの開設分）

サービス種類	申請法人数	申請件数	内定
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1法人	1事業所	1事業所
夜間対応型訪問介護	1法人	1事業所	1事業所
地域密着型通所介護	6法人	6事業所	6事業所
小規模多機能型居宅介護	1法人	2事業所	2事業所
看護小規模多機能型居宅介護（サテライト型含む）	2法人	2事業所	2事業所

- (2) 地域密着型サービス事業者の指定について  
平成30年3月から平成30年5月にかけて新たに指定を行った事業所について報告しました。
- (3) 地域密着型サービス事業者の更新及び更新予定について  
平成30年3月から平成30年5月にかけて指定更新を行った事業所及び平成30年6月から平成30年8月にかけて指定更新を行う予定の事業所について報告しました。
- (4) 地域密着型サービス事業者の廃止・休止等について  
平成30年2月から平成30年5月にかけて廃止、再開、内定辞退の届出があった事業所について報告しました。

## 特別養護老人ホーム入退居指針の改正について

資料1 川崎市特別養護老人ホーム入退居指針の一部改正について

資料2 川崎市特別養護老人ホーム入退居指針（案）

資料3 川崎市特別養護老人ホーム入退居指針 新旧対照表（案）

資料4 「川崎市特別養護老人ホーム入退居指針（案）」への御意見募集  
について

1 経緯

川崎市特別養護老人ホーム入退居指針については、これまでも、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定や、介護保険法の改正時期などに合わせて、介護保険制度の趣旨に則した施設サービスの円滑な提供に資することを目的に、改正を行ってきた。

今回の改正を行うにあたり、「川崎市特別養護老人ホーム入退居指針見直し検討委員会」を設け、施設関係者（特別養護老人ホーム施設長、川崎市老人福祉施設事業協会）、川崎市介護支援専門員連絡会の外部委員の協力を得て、現状における課題を整理し必要な改正を行う。

2 課題

(1) 入居申込時の市民負担

入居を希望する各施設に直接申込みをする必要があるため、複数の施設に申込みを行う場合は、入居申込書を希望する施設分作成し、各施設に提出（送付）する必要があり市民への負担が過大となっている。

(2) 入居申込者施設数の未設定

入居申込施設数の上限が未設定であるため、一人で過大な施設数の申込ができる。

(3) 有効期限の未設定

入居申込の有効期限が未設定であるため、一度申込を行うと無期限に申込状態が継続され、途中で入居の必要がなくなった場合においても、入居申込者数のカウントは継続され続けている。

(4) 要介護高齢者を取り巻く状況変化

近年の様々な家庭環境の変化により、両親を介護する複数介護や育児とのいわゆる「ダブルケア」の他、介護のための離職者が多いため、要介護者を取り巻く状況の変化に対応する必要がある。

3 課題への対応

(1) 入居申込先の一元化（指針案第2条第1号関係）

入居希望施設に申込みを行う場合、複数必要だった申込先を一元化する。  
⇒申請手続きの簡素化による市民負担軽減

(2) 入居希望施設数の設定（指針案第2条第2号関係）

入居を希望する施設を、原則として5施設までとする。  
⇒円滑な入居手続きによる早期入居を実現

(3) 有効期限の設定（指針案第2条第3号関係）

入居申込書の有効期限を、要介護度認定区分の更新又は区分変更の効力が生じる日の前日まで（概ね1年から3年間）とする。  
⇒入居申込者数の正確な情報を把握

(4) 入居判定時の配点変更（指針案別表関係）

様々な家庭環境の変化により、複数介護や育児とのいわゆる「ダブルケア」や介護離職防止への配慮を行うために、配点を見直す。  
⇒要介護高齢者を取り巻く社会状況の変化への対応

4 スケジュール

平成30年5月30日（水）	健康福祉委員会にて改正案について報告
平成30年6月1日（金）	
～7月2日（月）	パブリックコメントの実施
平成30年7月下旬	パブリックコメントの報告
平成30年8月1日（水）	「川崎市特別養護老人ホーム入退居指針」施行
平成30年8月1日（水）	入退居申込勧奨

## 川崎市特別養護老人ホーム入退居指針（案）

## 1 目的

この指針は、特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）への入居申込者が増加している中で、入居の必要性の高い入居申込者を優先的に入居させるため、入退居に関する基準を定めることにより、入退居の判断を行う上での透明性・公平性を確保し、介護保険制度の趣旨に則した施設サービスの円滑な提供に資することを目的とする。

## 2 入居の申込

- (1) 入居の申込は入居申込書（様式1）、生活状況調書（様式2）、介護保険被保険者証の写し、その他必要な書類を添え、川崎市老人福祉施設事業協会又は最寄りの施設に申し込むものとする。
- (2) 申込者は入居申込にあたり、入居を希望する施設のうち、原則として5施設までを入居申込書（様式1）に記入し、提出することができる。
- (3) 入居申込書の有効期限は、直近の要介護度の認定区分の更新又は区分変更の効力が生じる日の前日までとする。

## 3 入居判定対象者

入居判定対象者は、入居申込者のうち、次に掲げる要件のいずれかに該当し、居宅において日常生活を営むことが困難であると認められる者とする。

- (1) 要介護3から要介護5までの要介護者
- (2) 要介護1又は要介護2であって、特列入居の要件に該当する者

## 4 特列入居

## (1) 特列入居の要件

特列入居の対象となる者は、次に掲げる要件のいずれかに該当し、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者とする。

- ア 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。
- イ 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。
- 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 介護保険の利用限度額を超える介護サービスの利用が必要で、全額自己負担による介護サービスの利用が複数か月に渡って続いていること。
- オ 介護者がいない、介護者が高齢又は病弱である等により支援が期待できず、かつ、やむを得ない理由により必要な介護サービスや生活支援を、十分に利用できない状態であること。

## (2) 特列入居に係る手続

- ア 要介護1又は要介護2であって、特列入居の要件に該当する方が入居申込を行う場合は、2に掲げる入居申込書類の他、要介護1又は要介護2の方の申込チェックシート（様式3）を入居を

希望する施設に提出するものとする。

- イ 施設は、要介護1又は要介護2の入居申込者について、5に掲げる入居判定委員会により入居の判定を行う場合には、委員会の開催に先立って、要介護1又は要介護2の方の特別養護老人ホーム入居に係るケアマネジャー等意見書（様式4）の提出を入居申込者に対して求め、入居判定委員会において、当該入居申込者が特例入居の要件に該当しているかを確認するものとする。

## 5 入退居判定委員会

施設は、合議制の入退居判定委員会を設置し、7に掲げる入居順位の考え方を基本とする総合的な判断から入居順位名簿を作成し、3に掲げる入居判定対象者を対象として、入居の判定を行うとともに、11に掲げる退居検討・決定等の考え方（11(1)アを除く）により、退居についての検討等を行うものとする。入退居判定委員会は、施設長、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。また、より公平性確保の意味で、委員の中に、施設外の第三者を加えることが望ましい。委員会は原則として月1回程度開催するものとする。

## 6 入退居判定委員会の記録

入退居判定委員会の審議内容については議事録を作成し、入居順位名簿とともに保管する。なお記録の保存年限は当該年度終了後2年間とする。また市から、審議内容についての照会があった場合は、その求めに応ずるものとする。

## 7 入居順位の考え方

### (1)【基本事項】

入居については、次に掲げる入居希望者本人の状態（要介護度など）、介護者の状況等の項目を別表に定める点数表に基づき点数化し、点数の高い方を上位として扱うものとする。

- ア 本人の状況（要介護度等）
- イ 介護者の状況
- ウ 本人の居住地（川崎市内に住民票があること。）

### (2)【優先事項】

上記の点数化により条件が同じ場合は、次の順で優先し上位として扱うものとする。

- ア 地域性（地域や家庭との結び付きを重視する運営の観点から、施設の所在地の近隣に家族等が居住していること）  
（川崎市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例第21条第3項及び川崎市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例第164条第3項関係）

- イ 年齢の高い方

### (3)【その他施設で考慮する個別事情】

- ア 居室の構造等で考慮すべき性別
- イ 要介護度・重度認知症等の受け入れ体制及び居室状況
- ウ 医療的ケアが必要な希望者についての嘱託医の判断

## エ その他配慮しなければならない個別事情

### 8 特別な事由による優先入居

次に掲げる場合は、施設長等は、7に掲げる入居順位の考え方によらず、入居の決定を行うことができる。なお、この規定により入居の決定を行った場合は、直近の入退居判定委員会に報告しなければならない。

- ア 老人福祉法第11条第1項第2号に基づく措置入所依頼があった場合、又は家庭における虐待や介護放棄、事故の発生等の理由により、市が緊急性を認め、入所依頼があった場合
- イ 災害等の理由で入居判定委員会の開催ができない場合
- ウ 長期入院後の再入居希望者。入院が3ヶ月を超えた方で、退院にあたり在宅での生活が困難な場合
- エ 退居による在宅復帰後の再入居希望者。在宅復帰者の内、在宅での生活が困難な場合

### 9 入居決定の取消

施設は、2で定める入居の申込の内容に虚偽が認められる場合は、入居の決定を取り消すことができる。

### 10 入居辞退者の取扱い

入居希望者の都合により入居辞退があった場合は、一時的に入居決定を繰り下げる取扱いとし、その順位付けについては、辞退の理由等を考慮して各施設が判断するものとする。

### 11 退居検討・決定等の考え方

施設は、次に掲げる入居者の心身の状況や退居後に置かれる環境等を十分に検討した上で、退居を決定し、また、必要な援助を行うものとする。

#### (1)【退居基準】

- ア 要介護認定・要支援認定において、自立若しくは要支援1又は要支援2と認定された場合
- イ 要介護状態等の改善が認められ、かつ次の要件を満たす場合
  - ① 入居者及び家族等が退居を希望している場合
  - ② 家庭等における介護環境及び地域における居宅サービスの提供体制等が、十分整っていると認められる場合
- ウ 3か月を超える長期にわたる入院加療が必要となった場合
- エ 医療的ケア、医学的管理の必要性が増大し、施設での介護や生活が困難と認められる場合
- オ 要介護認定において、要介護1又は要介護2の認定を受けた者。ただし、次の要件に該当した場合はこの限りではない。
  - ① 平成27年3月31日以前に要介護1又は要介護2の状態に入居している場合
  - ② 平成27年3月31日以前に要介護3から要介護5の状態に入居していた者が、平成27年4月1日以降に要介護1又は要介護2に改善した場合
  - ③ 平成27年4月1日以降に入居した者が、その後、要介護1又は要介護2の認定を受け、か

つ、居宅において日常生活を営むことが困難であると認められる場合

## (2)【退居に関する留意事項】

### ア 入居者や家族等の意向確認

入居者や家族等の意向を十分に尊重し、安易に施設側の理由により退居を促すことのないよう留意すること。

### イ 退居の判断

退居の判断に際しては、入居者の心身の機能や健康状態の安定性を検証するとともに、退居後の在宅における介護力や介護環境、あるいは地域における居宅サービスの提供体制等を十分に確認すること。

### ウ 退居に向けた支援

円滑な退居に向けて、事前に介護者に対して必要な介護技術の指導を行うとともに、入居者及び介護者等への精神的ケアを行うこと。

また、退居予定者がケアハウス（軽費老人ホーム）や認知症高齢者グループホーム等への入居を希望する場合は、施設の選定や経済的負担等に関する適切な助言を行うこと。

### エ 退居後の支援

退居に際しては、入居者又は家族等の同意を得た上で、居住地の地域包括支援センター等に必要の情報提供を行うとともに、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めることにより、退居者に対する適切な支援を行うこと。

## 1.2 入退居指針の公正な運用

施設は、この指針に基づいて入退居の決定を行うとともに、入居希望者、退居予定者または家族の求めに応じて、その内容を説明するものとする。

## 1.3 守秘義務

施設の職員及び入居判定委員会の委員は、業務上知り得た入居希望者やその家族等に関する個人情報を他に漏らしてはならない。また、施設を退職した後及び委員を退任した後も同様とする。

## 1.4 指針の見直し

この指針については、見直す必要が生じた場合は、随時見直すものとする。

## 1.5 入退居指針の施行及び経過措置

この入退居指針は、平成30年8月1日から施行する。

ただし、指針2(2)、(3)、別表に係る規定及び様式1から様式6までについては平成31年2月1日から施行する。

別 表

1. 本人の状態（要介護度等）	
要介護5	30点
要介護4	25点
要介護3	20点
要介護2	15点
要介護1	10点
認知症等の症状により次の加算がされる	
認知症等による症状の「常にある」が1項目以上あり	10点
認知症等による症状の「時々ある」が1項目以上あり	5点

2. 介護者の状態		
該 当 す る 事 由 を 1 つ 選 択	介護する者がいない。（同居・別居を問わず、介護する能力を有する者がいない場合。）	40点
	介護する者が、要支援・要介護状態、高齢、病气療養中、障害を有する状況にあり、十分な介護ができない。	30点
	介護する者はいるが、次の理由により十分な介護ができない（複数選択可）。 □複数介護 □育児中	25点
	介護する者が就労中で常時十分な介護ができない。（就労時間別により、以下から1つ選択する）	
	就労時間が週35時間以上	25点
	就労時間が週20時間以上35時間未満	20点
	就労時間が週20時間未満	10点

（※）就労時間は雇用契約書上の勤務時間とする

3. 本人の居住地	
川崎市内に住民票がある。	10点



この面に介護保険被保険者証  
の写しを貼付してください。

## 生活状況等調書

※この書類の作成に当たっては、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）に必ずご相談ください。

記入者氏名( ) 関係( )

入居希望者の状況																						
身体の状況	食事 <input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 一部介助 <input type="checkbox"/> 3 全介助 [食事の種類 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 半粥 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ミキサー ]																					
	排泄 <input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 一部介助 <input type="checkbox"/> 3 全介助 [おむつの使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 昼夜 <input type="checkbox"/> 夜間のみ]																					
	入浴 <input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 一部介助 <input type="checkbox"/> 3 全介助 <input type="checkbox"/> 4 行っていない (清拭など)																					
	着脱衣 <input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 一部介助 <input type="checkbox"/> 3 全介助																					
	移動 <input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 一部介助 <input type="checkbox"/> 3 全介助 [歩行 <input type="checkbox"/> つかまり歩き <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ねたきり]																					
	視力 <input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 やや悪い <input type="checkbox"/> 3 人の動きがわかる程度																					
	聴力 <input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 やや悪い <input type="checkbox"/> 3 大声が聞き取れる [補聴器 <input type="checkbox"/> 使用あり]																					
	言語 <input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 聞き取りにくい <input type="checkbox"/> 3 聞き取れない																					
認知症等による 症状 * 症状のある方のみ 記入してください。	<p>* 次のような行動がある場合は、すべてにチェックを入れてください。(複数可)                      なお、症状については、過去6か月程度の状態を参考としてください。</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>1 乱暴なふるまいを行う</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>2 自分の体を傷つける</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>3 火の不始末がある</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>4 徘徊し迷子になったことがある</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>5 興奮したり騒いだりする</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>6 不潔な行為がある</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>7 異食することがある</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> </table> <p>※「時々ある」…月に1回以上行動がある場合                      「常にある」…週に1回以上行動がある場合</p>	1 乱暴なふるまいを行う	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	2 自分の体を傷つける	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	3 火の不始末がある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	4 徘徊し迷子になったことがある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	5 興奮したり騒いだりする	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	6 不潔な行為がある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	7 異食することがある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある
1 乱暴なふるまいを行う	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
2 自分の体を傷つける	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
3 火の不始末がある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
4 徘徊し迷子になったことがある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
5 興奮したり騒いだりする	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
6 不潔な行為がある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
7 異食することがある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
疾病の状況	<p>* 現在治療中の病気・今までかかった病気</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">病名</th> <th style="width: 20%;">医療機関</th> <th style="width: 20%;">治療期間</th> <th style="width: 30%;">既往症</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td>年 月～</td> <td>年頃</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td>年 月～</td> <td>年頃</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td>年 月～</td> <td>年頃</td> </tr> </tbody> </table>	病名	医療機関	治療期間	既往症			年 月～	年頃			年 月～	年頃			年 月～	年頃					
病名	医療機関	治療期間	既往症																			
		年 月～	年頃																			
		年 月～	年頃																			
		年 月～	年頃																			
医療的ケア の要否	<table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ストーマのケア</td> <td><input type="checkbox"/> 酸素吸入のケア</td> <td><input type="checkbox"/> 気管切開のケア</td> <td><input type="checkbox"/> 点滴</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 胃ろう等による栄養管理</td> <td><input type="checkbox"/> インスリン注射</td> <td><input type="checkbox"/> 喀たん吸引</td> <td><input type="checkbox"/> 尿道カテーテル</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input type="checkbox"/> その他( )</td> </tr> </table> <p>※「インスリン注射」を選択した場合    注射の回数 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 就寝前                      ※「喀たん吸引」を選択した場合    吸引の頻度 <input type="checkbox"/> 日中    <input type="checkbox"/> 夜間</p>	<input type="checkbox"/> ストーマのケア	<input type="checkbox"/> 酸素吸入のケア	<input type="checkbox"/> 気管切開のケア	<input type="checkbox"/> 点滴	<input type="checkbox"/> 胃ろう等による栄養管理	<input type="checkbox"/> インスリン注射	<input type="checkbox"/> 喀たん吸引	<input type="checkbox"/> 尿道カテーテル	<input type="checkbox"/> その他( )												
<input type="checkbox"/> ストーマのケア	<input type="checkbox"/> 酸素吸入のケア	<input type="checkbox"/> 気管切開のケア	<input type="checkbox"/> 点滴																			
<input type="checkbox"/> 胃ろう等による栄養管理	<input type="checkbox"/> インスリン注射	<input type="checkbox"/> 喀たん吸引	<input type="checkbox"/> 尿道カテーテル																			
<input type="checkbox"/> その他( )																						

家族状況	氏名	性別	年齢	続柄	同居 別居	就労・健康・障害など 別居の場合は住所						
	主な 介護者		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別						
1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別							
2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別							
3		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別							
4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別							
現在利用している 居宅サービス等  *該当している すべての数字に 〇をしてください。	<input type="checkbox"/> 1 訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション (ホームヘルプサービス) (月 回程度)											
	<input type="checkbox"/> 2 訪問看護、居宅療養管理指導 (月 回程度)											
	<input type="checkbox"/> 3 通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション (デイサービス、デイケア) (月 回程度)											
	<input type="checkbox"/> 4 短期入所生活介護・療養介護 (ショートステイ) (月 日程度)											
	<input type="checkbox"/> 5 (看護)小規模多機能型居宅介護 <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%;"></td> <td style="width:50%;">通い (月 回程度)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>宿泊 (月 回程度)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>訪問 (月 回程度)</td> </tr> </table>							通い (月 回程度)		宿泊 (月 回程度)		訪問 (月 回程度)
		通い (月 回程度)										
		宿泊 (月 回程度)										
		訪問 (月 回程度)										
<input type="checkbox"/> 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護 訪問 (月 回程度)												
<input type="checkbox"/> 7 その他 ( )												
<input type="checkbox"/> 8 利用していない 理由( )												
その他	*生活状況等、特記すべき事項があれば記入してください。											

## 要介護1又は要介護2の方の申込チェックシート

本人氏名

## 《要介護1又は要介護2の方へ》

平成27年4月の介護保険制度改正により、「要介護1」「要介護2」の判定を受けている方については、一定の要件に該当しない場合には、特別養護老人ホームへの入居申込ができなくなりました。

入居申込を行う場合は、このチェックシートで申込が可能であるか確認をしていただく必要があります。

## ◆チェック項目①

入居希望者の要介護区分が「要介護1」又は「要介護2」と判定されている。

- はい ⇒チェック項目②に進んでください。  
 いいえ ⇒チェックシートの作成は不要です。

## ◆チェック項目②

入居希望時期を教えてください。 なるべく早く入居したい⇒チェック項目③に進んでください

いずれ入居したい

⇒ 入居の必要性が高い状態の方から優先的に入居のご案内をしております。  
 早期入居の必要性が低い段階でお申し込みをいただいた場合、その後に状態が悪化した場合などに正確な状態の把握が出来ず、優先順位が下がってしまう可能性があります。  
 入居のご案内は申込順ではございませんので、具体的に入居の必要性が出てからの申し込みにご協力をお願いいたします。

## ◆チェック項目③

入居希望者本人が以下の項目に該当する場合は、チェックをつけてください。(複数可)

- (ア) 認知症(医師の診断あり)であり、表1のいずれかの症状が週1回以上の頻度で見られ、日常生活の継続が困難となっている。
- (イ) 認知症の疑い(医師の診断なし)があり、表1のいずれかの症状が週1回以上の頻度で見られ、日常生活の継続が困難となっている。
- (ウ) 知的障害・精神障害を伴い、表2のいずれかに該当し、かつ、それらの障害が原因で日常生活の継続が困難となっている。
- (エ) 介護保険の利用限度額を超える介護サービスの利用が必要で、全額自己負担による介護サービスの利用が複数か月に渡って続いている。
- (オ) 介護者がいない、又は介護者が高齢・病弱である等により十分な支援が期待できず、かつ、やむを得ない理由により必要な介護サービスや生活支援を、十分に利用できない状態である。

表1

乱暴なふるまいを行う。  
 自分の体を傷つける。  
 火の不始末がある。  
 徘徊し迷子になったことがある。  
 興奮したり騒いだりする。  
 不潔な行為がある。  
 異食することがある。

表2

療育手帳の交付又は障害者更生相談所の判定を受けている。  
 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている。  
 精神障害を事由とする年金を受給している。  
 精神障害を事由とする特別障害給付金の給付を受けている。  
 自立支援医療受給者証(精神通院医療に限る)の交付を受けている。  
 医師の診断を受けている。

チェック項目③の(ア)～(オ)のいずれか1つ以上に該当する方は、特別養護老人ホームへの入居申込が可能です。このチェックシートは、添付資料として必要ですので、必ず入居申込書と一緒に提出してください。

「チェック項目③」の(ア)～(オ)の1つ以上に該当する  はい

要介護1又は要介護2の方の特別養護老人ホーム入居に係るケアマネジャー等意見書

施設長あて

資 格

意見書作成者 \_\_\_\_\_ 印 ( \_\_\_\_\_ )

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

所属事業所等 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

次の特別養護老人ホーム入居申込者について、川崎市特別養護老人ホーム入退居指針の規定に基づき意見書を提出します。

本人氏名	_____	生年月日	_____年 _____月 _____日
介護保険被保険者番号	_____	住所	_____

特列入居要件該当有無(複数可)	<input type="checkbox"/> ① 認知症である者であつて、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。
	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> ④ 介護保険の利用限度額を超える介護サービスの利用が必要で、全額自己負担による介護サービスの利用が複数か月に渡って続いている。
	<input type="checkbox"/> ⑤ 介護者がいない、介護者が高齢又は病弱である等により支援が期待できず、かつ、やむを得ない理由により必要な介護サービスや生活支援を、十分に利用できない状態である。
特列入居要件に該当する理由・症状等	_____

生活歴・生活状況	_____	家族構成等 <small>(※)同居範囲、キーパーソンを明記</small>
	在宅(又は現在の施設等)での介護期間 _____ 年	

医療の状況	【病歴】 _____
	【医療的ケアの要否】 <input type="checkbox"/> ストーマのケア <input type="checkbox"/> 酸素吸入のケア <input type="checkbox"/> 気管切開のケア <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 胃ろう等による栄養管理 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 喀たん吸引 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> その他( _____ ) <small>※インスリン注射の場合      注射の回数      <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夕   <input type="checkbox"/> 就寝前                  服薬管理への切り替えの検討有無   <input type="checkbox"/> 有   <input type="checkbox"/> 無</small>

日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度(該当するものにチェック) <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	障害高齢者の日常生活自立度(該当するものにチェック) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J-1 <input type="checkbox"/> J-2 <input type="checkbox"/> A-1 <input type="checkbox"/> A-2 <input type="checkbox"/> B-1 <input type="checkbox"/> B-2 <input type="checkbox"/> C-1 <input type="checkbox"/> C-2
---------	--	---

要介護認定情報	要介護区分 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2
	認定期間   _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日
介護者の状況	要介護・要支援認定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   要介護・要支援区分   _____
	心身の障害 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   障害等の種類   _____
	その他疾病有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   疾病等の種類   _____

現在利用しているサービス(※)種類・頻度を明記	介護保険制度	_____
	居宅サービス利用限度額割合	<input type="checkbox"/> 100%以上 <input type="checkbox"/> 80%以上 <input type="checkbox"/> 60%以上 <input type="checkbox"/> 60%未満
	介護保険制度以外	_____

その他特記事項	_____
---------	-------



# 同 意 書

川 崎 市 長 あて

特別養護老人ホームへの入居申込書の提出に伴い、次に掲げる事項の内容が申込書に記載した内容と相違している場合、川崎市が保有している、各事項について、入居申込書を提出した施設に提供することに同意します。

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| 1. 介護保険被保険者番号       | 2. 氏名       |
| 3. 住所               | 4. 性別       |
| 5. 生年月日、年齢          | 6. 要介護度     |
| 7. 要介護認定・要支援認定の有効期間 |             |
| 8. 介護保険サービス利用状況     | 9. 介護保険資格情報 |

平成 年 月 日

入居希望者

住所

氏名

印

## 同意書を必要とする理由

特別養護老人ホームへの入居申込書の提出後、記載された各項目について、変更、相違が生じた場合に、より正確な情報の把握を行うことにより、必要度に応じた入居判定の適正及び公平性、また円滑な入居判定の実施を図るために、川崎市から上記に示された各事項の範囲内において、入居申込書を提出した施設に対し情報提供を行うものです。

(ただし、川崎市在住の方のみの情報提供になります。)

川崎市特別養護老人ホーム入退居指針  
新旧対照表（案）

改正後	現行
<p style="text-align: center;">川崎市特別養護老人ホーム入退居指針</p> <p>1 目的 この指針は、特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）への入居申込者が増加している中で、入居の必要性の高い入居申込者を優先的に入居させるため、入退居に関する基準を定めることにより、入退居の判断を行う上での透明性・公平性を確保し、介護保険制度の趣旨に則した施設サービスの円滑な提供に資することを目的とする。</p> <p>2 入居の申込 <u>（1）入居の申込は入居申込書（様式1）、生活状況調書（様式2）、介護保険被保険者証の写し、その他必要な書類を添え、川崎市老人福祉施設事業協会又は最寄りの施設に申し込むものとする。</u> <u>（2）申込者は入居申込にあたり、入居を希望する施設のうち、原則として5施設までを入居申込書（様式1）に記入し、提出することができる。</u> <u>（3）入居申込書の有効期限は、直近の要介護度の認定区分の更新又は区分変更の効力が生じる日の前日までとする。</u></p> <p>3 入居判定対象者 入居判定対象者は、入居申込者のうち、次に掲げる要件のいずれかに該当し、居宅において日常生活を営むことが困難であると認められる者とする。 （1）要介護3から要介護5までの要介護者</p>	<p style="text-align: center;">川崎市特別養護老人ホーム入退居指針</p> <p>1 目的 この指針は、特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）への入居申込者が増加している中で、入居の必要性の高い入居申込者を優先的に入居させるため、入退居に関する基準を定めることにより、入退居の判断を行う上での透明性・公平性を確保し、介護保険制度の趣旨に則した施設サービスの円滑な提供に資することを目的とする。</p> <p>2 入居の申込 入居の申込は入居申込書（様式1）、生活状況調書（様式2）、介護保険被保険者証の写し、<u>その他各施設が必要とする書類を添え、入居を希望する施設に申し込むものとする。</u></p> <p>3 入居判定対象者 入居判定対象者は、入居申込者のうち、次に掲げる要件のいずれかに該当し、居宅において日常生活を営むことが困難であると認められる者とする。 （1）要介護3から要介護5までの要介護者</p>

改正後	現行
<p>(2) 要介護1又は要介護2であって、特例入居の要件に該当する者</p> <p>4 特例入居</p> <p>(1) 特例入居の要件</p> <p>特例入居の対象となる者は、次に掲げる要件のいずれかに該当し、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者とする。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 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。</p> <p>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。</p> <p>エ 介護保険の利用限度額を超える介護サービスの利用が必要で、全額自己負担による介護サービスの利用が複数か月に渡って続いていること。</p> <p>オ 介護者がいない、介護者が高齢又は病弱である等により支援が期待できず、かつ、やむを得ない理由により必要な介護サービスや生活支援を、十分に利用できない状態であること。</p> <p>(2) 特例入居に係る手続</p> <p>ア 要介護1又は要介護2であって、特例入居の要件に該当する方が入居申込を行う場合は、2に掲げる入居申込書類の他、要介護1又は要介護2の方の申込チェックシート(様式3)を入居を希望する施設に提出するものとする。</p> <p>イ 施設は、要介護1又は要介護2の入居申込者について、5に掲げる入居判定委員会により入居の判定を行う場合には、委員会の開催に先立って、</p>	<p>(2) 要介護1又は要介護2であって、特例入居の要件に該当する者</p> <p>4 特例入居</p> <p>(1) 特例入居の要件</p> <p>特例入居の対象となる者は、次に掲げる要件のいずれかに該当し、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者とする。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 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。</p> <p>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。</p> <p>エ 介護保険の利用限度額を超える介護サービスの利用が必要で、全額自己負担による介護サービスの利用が複数か月に渡って続いていること。</p> <p>オ 介護者がいない、介護者が高齢又は病弱である等により支援が期待できず、かつ、やむを得ない理由により必要な介護サービスや生活支援を、十分に利用できない状態であること。</p> <p>(2) 特例入居に係る手続</p> <p>ア 要介護1又は要介護2であって、特例入居の要件に該当する方が入居申込を行う場合は、2に掲げる入居申込書類の他、要介護1又は要介護2の方の申込チェックシート(様式3)を入居を希望する施設に提出するものとする。</p> <p>イ 施設は、要介護1又は要介護2の入居申込者について、5に掲げる入居判定委員会により入居の判定を行う場合には、委員会の開催に先立って、</p>

改正後	現行
<p>要介護1又は要介護2の方の特別養護老人ホーム入居に係るケアマネジャー等意見書(様式4)の提出を入居申込者に対して求め、入居判定委員会において、当該入居申込者が特例入居の要件に該当しているかを確認するものとする。</p> <p>5 入退居判定委員会</p> <p>施設は、合議制の入退居判定委員会を設置し、7に掲げる入居順位の考え方を基本とする総合的な判断から入居順位名簿を作成し、3に掲げる入居判定対象者を対象として、入居の判定を行うとともに、11に掲げる退居検討・決定等の考え方(11(1)アを除く)により、退居についての検討等を行うものとする。入退居判定委員会は、施設長、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。また、より公平性確保の意味で、委員の中に、施設外の第三者を加えることが望ましい。委員会は原則として月1回程度開催するものとする。</p> <p>6 入退居判定委員会の記録</p> <p>入退居判定委員会の審議内容については議事録を作成し、入居順位名簿とともに保管する。なお記録の保存年限は当該年度終了後2年間とする。また市から、審議内容についての照会があった場合は、その求めに応ずるものとする。</p> <p>7 入居順位の考え方</p> <p>(1)【基本事項】</p> <p>入居については、次に掲げる入居希望者本人の状態(要介護度など)、介護者の状況等の項目を別表に定める点数表に基づき点数化し、点数の高い方を上位として扱うものとする。</p>	<p>要介護1又は要介護2の方の特別養護老人ホーム入居に係るケアマネジャー等意見書(様式4)の提出を入居申込者に対して求め、入居判定委員会において、当該入居申込者が特例入居の要件に該当しているかを確認するものとする。</p> <p>5 入退居判定委員会</p> <p>施設は、合議制の入退居判定委員会を設置し、7に掲げる入居順位の考え方を基本とする総合的な判断から入居順位名簿を作成し、3に掲げる入居判定対象者を対象として、入居の判定を行うとともに、11に掲げる退居検討・決定等の考え方(11(1)アを除く)により、退居についての検討等を行うものとする。入退居判定委員会は、施設長、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。また、より公平性確保の意味で、委員の中に、施設外の第三者を加えることが望ましい。委員会は原則として月1回程度開催するものとする。</p> <p>6 入退居判定委員会の記録</p> <p>入退居判定委員会の審議内容については議事録を作成し、入居順位名簿とともに保管する。なお記録の保存年限は当該年度終了後2年間とする。また市から、審議内容についての照会があった場合は、その求めに応ずるものとする。</p> <p>7 入居順位の考え方</p> <p>(1)【基本事項】</p> <p>入居については、次に掲げる入居希望者本人の状態(要介護度など)、介護者の状況等の項目を別表に定める点数表に基づき点数化し、点数の高い方を上位として扱うものとする。</p>

改正後	現行
<p>ア 本人の状況（要介護度等）</p> <p>イ 介護者の状況</p> <p>ウ 本人の居住地（川崎市内に住民票があること。）</p> <p>(2)【優先事項】</p> <p>上記の点数化により条件が同じ場合は、次の順で優先し上位として扱うものとする。</p> <p>ア 地域性（地域や家庭との結び付きを重視する運営の観点から、施設の所在地の近隣に家族等が居住していること）</p> <p>（川崎市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例第21条第3項及び川崎市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例第164条第3項関係）</p> <p>イ 年齢の高い方</p> <p>(3)【その他施設で考慮する個別事情】</p> <p>ア 居室の構造等で考慮すべき性別</p> <p>イ 要介護度・重度認知症等の受け入れ体制及び居室状況</p> <p>ウ 医療的ケアが必要な希望者についての嘱託医の判断</p> <p>エ その他配慮しなければならない個別事情</p> <p>8 特別な事由による優先入居</p> <p>次に掲げる場合は、施設長等は、7に掲げる入居順位の考え方によらず、入居の決定を行うことができる。なお、この規定により入居の決定を行った場合は、直近の入退居判定委員会に報告しなければならない。</p> <p>ア 老人福祉法第11条第1項第2号に基づく措置入所依頼があった場合、</p>	<p>ア 本人の状況（要介護度等）</p> <p>イ 介護者の状況</p> <p>ウ 本人の居住地（川崎市内に住民票があること。）</p> <p>(2)【優先事項】</p> <p>上記の点数化により条件が同じ場合は、次の順で優先し上位として扱うものとする。</p> <p>ア 地域性（地域や家庭との結び付きを重視する運営の観点から、施設の所在地の近隣に家族等が居住していること）</p> <p>（川崎市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例第21条第3項及び川崎市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例第164条第3項関係）</p> <p>イ 年齢の高い方</p> <p>(3)【その他施設で考慮する個別事情】</p> <p>ア 居室の構造等で考慮すべき性別</p> <p>イ 要介護度・重度認知症等の受け入れ体制及び居室状況</p> <p>ウ 医療依存度の高い希望者についての嘱託医の判断</p> <p>エ その他配慮しなければならない個別事情</p> <p>8 特別な事由による優先入居</p> <p>次に掲げる場合は、施設長等は、7に掲げる入居順位の考え方によらず、入居の決定を行うことができる。なお、この規定により入居の決定を行った場合は、直近の入退居判定委員会に報告しなければならない。</p> <p>ア 老人福祉法第11条第1項第2号に基づく措置入所依頼があった場合、</p>

改正後	現行
<p>又は家庭における虐待や介護放棄、事故の発生等の理由により、市が緊急性を認め、入所依頼があった場合</p> <p>イ 災害等の理由で入居判定委員会の開催ができない場合</p> <p>ウ 長期入院後の再入居希望者。入院が 3 ヶ月を超えた方で、退院にあたり在宅での生活が困難な場合</p> <p>エ 退居による在宅復帰後の再入居希望者。在宅復帰者の内、在宅での生活が困難な場合</p>	<p>又は家庭における虐待や介護放棄、事故の発生等の理由により、市が緊急性を認め、入所依頼があった場合</p> <p>イ 災害等の理由で入居判定委員会の開催ができない場合</p> <p>ウ 長期入院後の再入居希望者。入院が 3 ヶ月を超えた方で、退院にあたり在宅での生活が困難な場合</p> <p>エ 退居による在宅復帰後の再入居希望者。在宅復帰者の内、在宅での生活が困難な場合</p>
<p>9 入居決定の取消</p> <p>施設は、2で定める入居の申込の内容に虚偽が認められる場合は、入居の決定を取り消すことができる。</p>	<p>9 入居決定の取消</p> <p>施設は、2で定める入居の申込の内容に虚偽が認められる場合は、入居の決定を取り消すことができる。</p>
<p>10 入居辞退者の取扱い</p> <p>入居希望者の都合により入居辞退があった場合は、一時的に入居決定を繰り下げる取扱いとし、その順位付けについては、辞退の理由等を考慮して各施設が判断するものとする。</p>	<p>10 入居辞退者の取扱い</p> <p>入居希望者の都合により入居辞退があった場合は、一時的に入居決定を繰り下げる取扱いとし、その順位付けについては、辞退の理由等を考慮して各施設が判断するものとする。</p>
<p>11 退居検討・決定等の考え方</p> <p>施設は、次に掲げる入居者の心身の状況や退居後に置かれる環境等を十分に検討した上で、退居を決定し、また、必要な援助を行うものとする。</p> <p>(1)【退居基準】</p> <p>ア 要介護認定・要支援認定において、自立若しくは要支援1又は要支援2と認定された場合</p> <p>イ 要介護状態等の改善が認められ、かつ次の要件を満たす場合</p>	<p>11 退居検討・決定等の考え方</p> <p>施設は、次に掲げる入居者の心身の状況や退居後に置かれる環境等を十分に検討した上で、退居を決定し、また、必要な援助を行うものとする。</p> <p>(1)【退居基準】</p> <p>ア 要介護認定・要支援認定において、自立若しくは要支援1又は要支援2と認定された場合</p> <p>イ 要介護状態等の改善が認められ、かつ次の要件を満たす場合</p>

改正後	現行
<p>① 入居者及び家族等が退居を希望している場合</p> <p>② 家庭等における介護環境及び地域における居宅サービスの提供体制等が、十分整っていると認められる場合</p> <p>ウ 3か月を超える長期にわたる入院加療が必要となった場合</p> <p>エ 医療的ケア、医学的管理の必要性が増大し、施設での介護や生活が困難と認められる場合</p> <p>オ 要介護認定において、要介護1又は要介護2の認定を受けた者。ただし、次の要件に該当した場合はこの限りではない。</p> <p>① 平成27年3月31日以前に要介護1又は要介護2の状態に入居している場合</p> <p>② 平成27年3月31日以前に要介護3から要介護5の状態に入居していた者が、平成27年4月1日以降に要介護1又は要介護2に改善した場合</p> <p>③ 平成27年4月1日以降に入居した者が、その後、要介護1又は要介護2の認定を受け、かつ、居宅において日常生活を営むことが困難であると認められる場合</p> <p>(2)【退居に関する留意事項】</p> <p>ア 入居者や家族等の意向確認 入居者や家族等の意向を十分に尊重し、安易に施設側の理由により退居を促すことのないよう留意すること。</p> <p>イ 退居の判断 退居の判断に際しては、入居者の心身の機能や健康状態の安定性を検証するとともに、退居後の在宅における介護力や介護環境、あるいは地域における居宅サービスの提供体制等を十分に確認すること。</p>	<p>③ 入居者及び家族等が退居を希望している場合</p> <p>④ 家庭等における介護環境及び地域における居宅サービスの提供体制等が、十分整っていると認められる場合</p> <p>ウ 3か月を超える長期にわたる入院加療が必要となった場合</p> <p>エ 医療依存度、医学的管理の必要性が増大し、施設での介護や生活が困難と認められる場合</p> <p>オ 要介護認定において、要介護1又は要介護2の認定を受けた者。ただし、次の要件に該当した場合はこの限りではない。</p> <p>① 平成27年3月31日以前に要介護1又は要介護2の状態に入居している場合</p> <p>② 平成27年3月31日以前に要介護3から要介護5の状態に入居していた者が、平成27年4月1日以降に要介護1又は要介護2に改善した場合</p> <p>③ 平成27年4月1日以降に入居した者が、その後、要介護1又は要介護2の認定を受け、かつ、居宅において日常生活を営むことが困難であると認められる場合</p> <p>(2)【退居に関する留意事項】</p> <p>ア 入居者や家族等の意向確認 入居者や家族等の意向を十分に尊重し、安易に施設側の理由により退居を促すことのないよう留意すること。</p> <p>イ 退居の判断 退居の判断に際しては、入居者の心身の機能や健康状態の安定性を検証するとともに、退居後の在宅における介護力や介護環境、あるいは地域における居宅サービスの提供体制等を十分に確認すること。</p>

改正後	現行
<p>ウ 退居に向けた支援 円滑な退居に向けて、事前に介護者に対して必要な介護技術の指導を行うとともに、入居者及び介護者等への精神的ケアを行うこと。 また、退居予定者がケアハウス（軽費老人ホーム）や認知症高齢者グループホーム等への入居を希望する場合は、施設の選定や経済的負担等に関する適切な助言を行うこと。</p> <p>エ 退居後の支援 退居に際しては、入居者又は家族等の同意を得た上で、居住地の地域包括支援センター等に必要な情報提供を行うとともに、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めることにより、退居者に対する適切な支援を行うこと。</p> <p>1 2 入退居指針の公正な運用 施設は、この指針に基づいて入退居の決定を行うとともに、入居希望者、退居予定者または家族の求めに応じて、その内容を説明するものとする。</p> <p>1 3 守秘義務 施設の職員及び入居判定委員会の委員は、業務上知り得た入居希望者やその家族等に関する個人情報に漏らしてはならない。また、施設を退職した後及び委員を退任した後も同様とする。</p> <p>1 4 指針の見直し この指針については、見直す必要が生じた場合は、随時見直すものとする。</p>	<p>ウ 退居に向けた支援 円滑な退居に向けて、事前に介護者に対して必要な介護技術の指導を行うとともに、入居者及び介護者等への精神的ケアを行うこと。 また、退居予定者がケアハウス（軽費老人ホーム）や認知症高齢者グループホーム等への入居を希望する場合は、施設の選定や経済的負担等に関する適切な助言を行うこと。</p> <p>エ 退居後の支援 退居に際しては、入居者又は家族等の同意を得た上で、居住地の地域包括支援センター等に必要な情報提供を行うとともに、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めることにより、退居者に対する適切な支援を行うこと。</p> <p>1 2 入退居指針の公正な運用 施設は、この指針に基づいて入退居の決定を行うとともに、入居希望者、退居予定者または家族の求めに応じて、その内容を説明するものとする。</p> <p>1 3 守秘義務 施設の職員及び入居判定委員会の委員は、業務上知り得た入居希望者やその家族等に関する個人情報に漏らしてはならない。また、施設を退職した後及び委員を退任した後も同様とする。</p> <p>1 4 指針の見直し この指針については、見直す必要が生じた場合は、随時見直すものとする。</p>

改正後	現行																																				
<p>15 入退居指針の施行及び経過措置 この入退居指針は、平成30年8月1日から施行する。 ただし、指針2(2)、(3)、別表に係る規定及び様式1から様式6までについては平成31年2月1日から施行する。</p>	<p>15 入退居指針の施行及び経過措置 この入退居指針は、平成27年4月1日から施行する。 ただし、別表に係る規定については、平成27年4月16日から施行し、平成27年4月1日から4月15日の期間に開催する入居判定委員会においては、従前の別表の規定に基づき、判定を行う。</p>																																				
別表	別表																																				
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">1. 本人の状態（要介護度等）</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>30点</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>25点</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>20点</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>15点</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>10点</td> </tr> <tr> <td colspan="2">認知症等の症状により次の加算がされる</td> </tr> <tr> <td>認知症等による症状の「常にある」が1項目以上あり</td> <td>10点</td> </tr> <tr> <td>認知症等による症状の「時々ある」が1項目以上あり</td> <td>5点</td> </tr> </table>	1. 本人の状態（要介護度等）		要介護5	30点	要介護4	25点	要介護3	20点	要介護2	15点	要介護1	10点	認知症等の症状により次の加算がされる		認知症等による症状の「常にある」が1項目以上あり	10点	認知症等による症状の「時々ある」が1項目以上あり	5点	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">1. 本人の状態（要介護度等）</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>30点</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>25点</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>20点</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>15点</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>10点</td> </tr> <tr> <td colspan="2">認知症等の症状により次の加算がされる</td> </tr> <tr> <td>認知症等による症状の「常にある」が1項目以上あり</td> <td>10点</td> </tr> <tr> <td>認知症等による症状の「時々ある」が1項目以上あり</td> <td>5点</td> </tr> </table>	1. 本人の状態（要介護度等）		要介護5	30点	要介護4	25点	要介護3	20点	要介護2	15点	要介護1	10点	認知症等の症状により次の加算がされる		認知症等による症状の「常にある」が1項目以上あり	10点	認知症等による症状の「時々ある」が1項目以上あり	5点
1. 本人の状態（要介護度等）																																					
要介護5	30点																																				
要介護4	25点																																				
要介護3	20点																																				
要介護2	15点																																				
要介護1	10点																																				
認知症等の症状により次の加算がされる																																					
認知症等による症状の「常にある」が1項目以上あり	10点																																				
認知症等による症状の「時々ある」が1項目以上あり	5点																																				
1. 本人の状態（要介護度等）																																					
要介護5	30点																																				
要介護4	25点																																				
要介護3	20点																																				
要介護2	15点																																				
要介護1	10点																																				
認知症等の症状により次の加算がされる																																					
認知症等による症状の「常にある」が1項目以上あり	10点																																				
認知症等による症状の「時々ある」が1項目以上あり	5点																																				

改正後			現行		
2. 介護者の状態			2. 介護者の状態		
該当する事由を1つ選択	介護する者がいない。(同居・別居を問わず、介護する能力を有する者がいない場合。)	40点	介護する者がいない。(同居・別居を問わず、介護する能力を有する者がいない場合。)	40点	
	介護する者が、要支援・要介護状態、高齢、病気療養中、障害を有する状況にあり、十分な介護ができない。	30点	介護する者はいるが、要支援・要介護状態、高齢、病気療養中、障害を有する状況にあり、十分な介護ができない。	30点	
	介護する者はいるが、次の一方又は双方の理由により十分な介護ができない。 □複数介護 □育児中	25点	介護する者はいるが、就労中、複数介護、育児中であり、十分な介護ができない。	20点	
	介護する者が就労中で常時十分な介護ができない場合(就労時間別により、以下から1つ選択する)。		介護する者はいるが、上記にあてはまらないものの、常時十分な介護を行うことができない。(パート就労等による時間的拘束等)	10点	
	就労が週35時間以上	25点			
	就労が週20時間以上35時間未満	20点			
就労が週20時間未満	10点				
(※) 就労時間は雇用契約書上の勤務時間とする					
3. 本人の居住地			3. 本人の居住地		
川崎市内に住民票がある。		10点	川崎市内に住民票がある。		10点

改正後

様式1

平成 年 月 日

川崎市 特別養護老人ホーム入居申込書(案)

特別養護老人ホームに入居したいので、次のとおり申し込みます。  新規の申込み  継続の申込み  
(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。)

申込者・連絡先	フリガナ	入居希望者との関係			
	氏名				
	住所				
連絡先	電話番号 ( )	<input type="checkbox"/> 終日	<input type="checkbox"/> 日中のみ	<input type="checkbox"/> 夜間のみ	
	携帯電話 ( )	<input type="checkbox"/> 終日	<input type="checkbox"/> 日中のみ	<input type="checkbox"/> 夜間のみ	
入居希望者本人	入居希望施設名 ※原則5施設まで	1	2		
		3	4		
		5			
		居室タイプ <input type="checkbox"/> 多床室を希望 <input type="checkbox"/> 個室を希望 <input type="checkbox"/> どちらでもよい			
		保険者番号 <input type="checkbox"/> 1. 川崎市 <input type="checkbox"/> 2. その他 ( )			
	被保険者番号 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証の写しを必ず貼付用紙に貼付し提出してください。				
	フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年	月 日
	住所				
	電話番号	( )			
担当ケアマネジャー等	フリガナ	事業所名			
	氏名				
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5				
	[認定有効期間] 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで ※申請中の場合 (申請日平成 年 月 日)				
待機場所	※要介護1又は要介護2の方へ 様式3「要介護1又は要介護2の方の申込チェックシート」の要件を満たさない方は、お申込の受付ができません。チェックシートを正確にいただき、要件を満たしていることを確認してください。				
	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2				
入居を希望する理由	[認定有効期間] 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで ※申請中の場合 (申請日平成 年 月 日)				
	<input type="checkbox"/> 1. 在宅 <input type="checkbox"/> 2. 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3. 病院・診療所 <input type="checkbox"/> 4. 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 5. その他 ( ) ※2~5の場合 施設などの名 ( ) ※2~5の場合 入居・入院年月日(平成 年 月 日)				
認知症等による症状	なくてはまるもの、ひとつだけ選択してください。 <input type="checkbox"/> 1. 介護するものがない。 <input type="checkbox"/> 2. 介護するものはいりますが、要支援・要介護状態、高齢、病気療養中、障害を有する状況にあり、十分な介護ができない。 <input type="checkbox"/> 3. 介護するものはいりますが、次の一方又は双方の理由により十分な介護ができない。 <input type="checkbox"/> 複数介護 <input type="checkbox"/> 育児中 (該当するものをすべてチェック) <input type="checkbox"/> 4. 介護する者が就労中で常時十分な介護ができない <input type="checkbox"/> 週35時間以上 <input type="checkbox"/> 週20時間以上35時間未満 <input type="checkbox"/> 週20時間未満 (常勤・非常勤の呼称やパート就労等の就労形態は問わない)				
	生活状況等調査の「認知症等による症状」欄の1~7の項目に該当された場合のみご記入ください。 <input type="checkbox"/> 1. 「時々ある」が1項目以上 <input type="checkbox"/> 2. 「常にある」が1項目以上				

現行

様式1

平成 年 月 日

川崎市 特別養護老人ホーム入居申込書

施設長様  
特別養護老人ホームに入居したいので、次のとおり申し込みます。  
(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。)

申込者・連絡先	フリガナ	入居希望者との関係		
	氏名			
	住所			
連絡先	電話番号 ( )	<input type="checkbox"/> 終日	<input type="checkbox"/> 日中のみ	<input type="checkbox"/> 夜間のみ
	携帯電話 ( )	<input type="checkbox"/> 終日	<input type="checkbox"/> 日中のみ	<input type="checkbox"/> 夜間のみ

また、本申込書を、待機者数等の情報を把握し、川崎市の今後の施策に反映させるための資料に利用することを承諾します。

入居希望者本人	入居希望施設名	<input type="checkbox"/> 多床室を希望 <input type="checkbox"/> どちらでもよい			
	保険者番号	<input type="checkbox"/> 個室を希望			
	被保険者番号	介護保険被保険者証の写しを必ず裏面に貼付してください。			
	フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年	月 日
	住所				
	電話番号	( )			
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5			
		[認定有効期間] 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで ※申請中の場合 (申請日平成 年 月 日)			
	入居希望時期	※要介護1又は要介護2の方へ 様式3「要介護1又は要介護2の方の申込チェックシート」の要件を満たさない方は、お申込の受付ができません。チェックシートを正確にいただき、要件を満たしていることを確認してください。			
<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2					
待機場所	[認定有効期間] 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで ※申請中の場合 (申請日平成 年 月 日)				
	<input type="checkbox"/> 1. 在宅 <input type="checkbox"/> 2. 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3. 病院・診療所 <input type="checkbox"/> 4. 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 5. その他 ( ) ※2~5の場合 施設などの名 ( ) ※2~5の場合 入居・入院年月日(平成 年 月 日)				
入居を希望する理由	なくてはまるもの、ひとつだけ選択してください。 <input type="checkbox"/> 1. 介護するものがない。 <input type="checkbox"/> 2. 介護するものはいりますが、要支援・要介護状態、高齢、病気療養中、障害を有する状況にあり、十分な介護ができない。 <input type="checkbox"/> 3. 介護するものはいりますが、就労中、複数介護、育児中により、十分な介護ができない。 <input type="checkbox"/> 4. 介護するものはいりますが、上記にあてはまらないものの、常時十分な介護ができない。(パート就労等による時間拘束等)				
	生活状況等調査の「認知症等による症状」欄の1~7の項目に該当された場合のみご記入ください。 <input type="checkbox"/> 1. 「時々ある」が1項目以上 <input type="checkbox"/> 2. 「常にある」が1項目以上				
認知症等による症状	※本入居申込書に記載された事項に変更があった場合、死亡された場合、あるいは他の特別養護老人ホーム等に入居した場合は、必ず申込みをされた施設に御連絡ください。				

改正後

様式1 別紙

この面に介護保険被保険者証  
の写しを貼付してください。

現行

様式1裏面

この面に介護保険被保険者証の  
写しを貼付してください。

改正後

様式2

### 生活状況等調書

※この書類の作成に当たっては、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）に必ずご相談ください。

記入者氏名( ) 関係( )

入居希望者の状況																						
食事	<input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 一部介助 <input type="checkbox"/> 3 全介助 [食事の種類 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 半粥 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ミキサー]																					
排泄	<input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 一部介助 <input type="checkbox"/> 3 全介助 [おむつの使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 昼夜 <input type="checkbox"/> 夜間のみ]																					
入浴	<input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 一部介助 <input type="checkbox"/> 3 全介助 <input type="checkbox"/> 4 行っていない (清拭など)																					
着脱衣	<input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 一部介助 <input type="checkbox"/> 3 全介助																					
移動	<input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 一部介助 <input type="checkbox"/> 3 全介助 [歩行 <input type="checkbox"/> つかまり歩き <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> わたき]																					
視力	<input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 やや悪い <input type="checkbox"/> 3 人の動きがわかる程度																					
聴力	<input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 やや悪い <input type="checkbox"/> 3 大声が聞き取れる [補聴器 <input type="checkbox"/> 使用あり]																					
言語	<input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 聞き取りにくい <input type="checkbox"/> 3 聞き取れない																					
認知等による 症状 <small>*症状のある方のみ 記入してください。</small>	<p>* 次のような行動がある場合は、すべてにチェックを入れてください。(複数可) なお、症状については、過去6か月程度の状態を参考としてください。</p> <table border="0"> <tr> <td>1 乱暴なふるまいを行う</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>2 自分の体を傷つける</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>3 火の不始末がある</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>4 徘徊し迷子になったことがある</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>5 興奮したり騒いだりする</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>6 不潔な行為がある</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>7 異食することがある</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> </table> <p>※「時々ある」…月に1回以上行動がある場合 「常にある」…週に1回以上行動がある場合</p>	1 乱暴なふるまいを行う	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	2 自分の体を傷つける	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	3 火の不始末がある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	4 徘徊し迷子になったことがある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	5 興奮したり騒いだりする	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	6 不潔な行為がある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	7 異食することがある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある
1 乱暴なふるまいを行う	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
2 自分の体を傷つける	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
3 火の不始末がある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
4 徘徊し迷子になったことがある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
5 興奮したり騒いだりする	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
6 不潔な行為がある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
7 異食することがある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
疾病の状況	<p>* 現在治療中の病気・今までかかった病気</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病名</th> <th>医療機関</th> <th>治療期間</th> <th>既往症</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月～</td> <td>年頃</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月～</td> <td>年頃</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月～</td> <td>年頃</td> </tr> </tbody> </table>	病名	医療機関	治療期間	既往症			年 月～	年頃			年 月～	年頃			年 月～	年頃					
病名	医療機関	治療期間	既往症																			
		年 月～	年頃																			
		年 月～	年頃																			
		年 月～	年頃																			
医療的ケア の要否	<input type="checkbox"/> ストーマのケア <input type="checkbox"/> 酸素吸入のケア <input type="checkbox"/> 気管切開のケア <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 胃ろう等による栄養管理 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 喀たん吸引 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> その他( ) ※「インスリン注射」を選択した場合 注射の回数 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 就寝前 ※「喀たん吸引」を選択した場合 吸引の頻度 <input type="checkbox"/> 日中 <input type="checkbox"/> 夜間																					

現行

様式2

### 生活状況等調書

※この書類の作成に当たっては、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）に必ずご相談ください。

記入者氏名( ) 関係( )

入居希望者の状況																						
食事	<input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 一部介助 <input type="checkbox"/> 3 全介助 [食事の種類 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 半粥 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ミキサー]																					
排泄	<input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 一部介助 <input type="checkbox"/> 3 全介助 [おむつの使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 昼夜 <input type="checkbox"/> 夜間のみ]																					
入浴	<input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 一部介助 <input type="checkbox"/> 3 全介助 <input type="checkbox"/> 4 行っていない (清拭など)																					
着脱衣	<input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 一部介助 <input type="checkbox"/> 3 全介助																					
移動	<input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 一部介助 <input type="checkbox"/> 3 全介助 [歩行 <input type="checkbox"/> つかまり歩き <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> わたき]																					
視力	<input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 やや悪い <input type="checkbox"/> 3 人の動きがわかる程度																					
聴力	<input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 やや悪い <input type="checkbox"/> 3 大声が聞き取れる [補聴器 <input type="checkbox"/> 使用あり]																					
言語	<input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 聞き取りにくい <input type="checkbox"/> 3 聞き取れない																					
認知等による 症状 <small>*症状のある方のみ 記入してください。</small>	<p>* 次のような行動がある場合は、すべてにチェックを入れてください。(複数可) なお、症状については、過去6か月程度の状態を参考としてください。</p> <table border="0"> <tr> <td>1 乱暴なふるまいを行う</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>2 自分の体を傷つける</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>3 火の不始末がある</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>4 徘徊し迷子になったことがある</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>5 興奮したり騒いだりする</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>6 不潔な行為がある</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> <tr> <td>7 異食することがある</td> <td><input type="checkbox"/> 時々ある</td> <td><input type="checkbox"/> 常にある</td> </tr> </table> <p>※「時々ある」…月に1回以上行動がある場合 「常にある」…週に1回以上行動がある場合</p>	1 乱暴なふるまいを行う	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	2 自分の体を傷つける	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	3 火の不始末がある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	4 徘徊し迷子になったことがある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	5 興奮したり騒いだりする	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	6 不潔な行為がある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある	7 異食することがある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある
1 乱暴なふるまいを行う	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
2 自分の体を傷つける	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
3 火の不始末がある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
4 徘徊し迷子になったことがある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
5 興奮したり騒いだりする	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
6 不潔な行為がある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
7 異食することがある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> 常にある																				
疾病の状況	<p>* 現在治療中の病気・今までかかった病気</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病名</th> <th>医療機関</th> <th>治療期間</th> <th>既往症</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月～</td> <td>年頃</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月～</td> <td>年頃</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月～</td> <td>年頃</td> </tr> </tbody> </table>	病名	医療機関	治療期間	既往症			年 月～	年頃			年 月～	年頃			年 月～	年頃					
病名	医療機関	治療期間	既往症																			
		年 月～	年頃																			
		年 月～	年頃																			
		年 月～	年頃																			
医療的ケア の要否	<input type="checkbox"/> ストーマのケア <input type="checkbox"/> 酸素吸入のケア <input type="checkbox"/> 気管切開のケア <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 胃ろう等による栄養管理 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 喀たん吸引 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> その他( ) ※「インスリン注射」を選択した場合 注射の回数 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 就寝前 ※「喀たん吸引」を選択した場合 吸引の頻度 <input type="checkbox"/> 日中 <input type="checkbox"/> 夜間																					

改正後

家族状況	氏名		性別	年齢	続柄	同居 別居	就労・健康・障害など 別居の場合は住所
	主な 介護者		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	
1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別		
2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別		
3		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別		
4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別		
現在利用している 居宅サービス等  *該当している すべての数字に ○をしてください。	<input type="checkbox"/> 1 訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション (ホームヘルプサービス) (月 回程度)						
	<input type="checkbox"/> 2 訪問看護、居宅療養管理指導 (月 回程度)						
	<input type="checkbox"/> 3 通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション (デイサービス、デイケア) (月 回程度)						
	<input type="checkbox"/> 4 短期入所生活介護・療養介護 (ショートステイ) (月 日程度)						
	<input type="checkbox"/> 5 (看護)小規模多機能型居宅介護 通い (月 回程度) 宿泊 (月 回程度) 訪問 (月 回程度)						
	<input type="checkbox"/> 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護 訪問 (月 回程度)						
	<input type="checkbox"/> 7 その他 ( )						
	<input type="checkbox"/> 8 利用していない 理由( )						
その他	*生活状況等、特記すべき事項があれば記入してください。						

現行

家族状況	氏名		性別	年齢	続柄	同居 別居	就労・健康・障害など 別居の場合は住所
	主な 介護者		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	
1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別		
2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別		
3		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別		
4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別		
担当ケア マネジャー等	氏名						
	事業所名						
	電話番号	( )					
現在利用している 居宅サービス等  *該当している すべての数字に ○をしてください。	<input type="checkbox"/> 1 訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション (ホームヘルプサービス) (月 回程度)						
	<input type="checkbox"/> 2 訪問看護、居宅療養管理指導 (月 回程度)						
	<input type="checkbox"/> 3 通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション (デイサービス、デイケア) (月 回程度)						
	<input type="checkbox"/> 4 短期入所生活介護・療養介護 (ショートステイ) (月 日程度)						
	<input type="checkbox"/> 5 (看護)小規模多機能型居宅介護 通い (月 回程度) 宿泊 (月 回程度) 訪問 (月 回程度)						
	<input type="checkbox"/> 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護 訪問 (月 回程度)						
	<input type="checkbox"/> 7 その他 ( )						
	<input type="checkbox"/> 8 利用していない 理由( )						
他施設の 申込み状況	<input type="checkbox"/> 1 当該施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 2 他の施設に申し込んでいる又は今後申し込む予定 *既に申し込んでいる他の施設名 ( ) *今後申し込む予定の他の施設名 ( )						
その他	*生活状況等、特記すべき事項があれば記入してください。						

改正後

様式3

◀「要介護1」「要介護2」の方のみ作成してください▶

要介護1又は要介護2の方の申込チェックシート

本人氏名 \_\_\_\_\_

◀要介護1又は要介護2の方へ▶

平成27年4月の介護保険制度改正により、「要介護1」「要介護2」の判定を受けている方については、一定の要件に該当しない場合には、特別養護老人ホームへの入居申込ができません。入居申込を行う場合は、このチェックシートで申込が可能であるか確認をしていただく必要があります。

◆チェック項目①

入居希望者の要介護区分が「要介護1」又は「要介護2」と判定されている。  
 はい ⇒チェック項目②に進んでください。  
 いいえ ⇒チェックシートの作成は不要です。

◆チェック項目②

入居希望時期を教えてください。 なるべく早く入居したい⇒チェック項目③に進んでください  
 いずれ入居したい  
 ⇒ 入居の必要性が高い状態の方から優先的に入居のご案内をしております。早期入居の必要性が低い段階でお申し込みをいただいた場合、その後状態が悪化した場合などに正確な状態の把握が出来ず、優先順位が下がってしまう可能性があります。入居のご案内は申込順ではございませんので、具体的に入居の必要性が出てからのお申し込みにご協力をお願いします。

◆チェック項目③

入居希望者本人が以下の項目に該当する場合は、チェックをつけてください。(複数可)

(ア) 認知症(医師の診断あり)であり、表1のいずれかの症状が週1回以上の頻度で見られ、日常生活の継続が困難となっている。

(イ) 認知症の疑い(医師の診断なし)があり、表1のいずれかの症状が週1回以上の頻度で見られ、日常生活の継続が困難となっている。

(ウ) 知的障害・精神障害を伴い、表2のいずれかに該当し、かつ、それらの障害が原因で日常生活の継続が困難となっている。

(エ) 介護保険の利用限度額を超える介護サービスの利用が必要で、全額自己負担による介護サービスの利用が複数か月に渡って続いている。

(オ) 介護者がいない、又は介護者が高齢・病弱である等により十分な支援が期待できず、かつ、やむを得ない理由により必要な介護サービスや生活支援を、十分に利用できない状態である。

表1
乱暴なふるまいを行う。 自分の体を傷つける。 火の不始末がある。 徘徊し迷子になったことがある。 興奮したり騒いだりする。 不潔な行為がある。 異食することがある。

表2
療育手帳の交付又は障害者更生相談所の判定を受けている。 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている。 精神障害を事由とする年金を受給している。 精神障害を事由とする特別障害給付金の給付を受けている。 自立支援医療受給者証(精神通院医療に限る)の交付を受けている。 医師の診断を受けている。

チェック項目③の(ア)～(オ)のいずれか1つ以上に該当する方は、特別養護老人ホームへの入居申込が可能です。このチェックシートは、添付資料として必要ですので、必ず入居申込書と一緒に提出してください。

「チェック項目③」の(ア)～(オ)の1つ以上に該当する  はい

現行

様式3

◀「要介護1」「要介護2」の方のみ作成してください▶

要介護1又は要介護2の方の申込チェックシート

本人氏名 \_\_\_\_\_

◀要介護1又は要介護2の方へ▶

平成27年4月の介護保険制度改正により、「要介護1」「要介護2」の判定を受けている方については、一定の要件に該当しない場合には、特別養護老人ホームへの入居申込ができません。入居申込を行う場合は、このチェックシートで申込が可能であるか確認をしていただく必要があります。

◆チェック項目①

入居希望者の要介護区分が「要介護1」又は「要介護2」と判定されている。  
 はい ⇒チェック項目②に進んでください。  
 いいえ ⇒チェックシートの作成は不要です。

◆チェック項目②

入居希望時期を教えてください。 なるべく早く入居したい⇒チェック項目③に進んでください  
 いずれ入居したい  
 ⇒ 入居の必要性が高い状態の方から優先的に入居のご案内をしております。早期入居の必要性が低い段階でお申し込みをいただいた場合、その後状態が悪化した場合などに正確な状態の把握が出来ず、優先順位が下がってしまう可能性があります。入居のご案内は申込順ではございませんので、具体的に入居の必要性が出てからのお申し込みにご協力をお願いします。

◆チェック項目③

入居希望者本人が以下の項目に該当する場合は、チェックをつけてください。(複数可)

(ア) 認知症(医師の診断あり)であり、表1のいずれかの症状が週1回以上の頻度で見られ、日常生活の継続が困難となっている。

(イ) 認知症の疑い(医師の診断なし)があり、表1のいずれかの症状が週1回以上の頻度で見られ、日常生活の継続が困難となっている。

(ウ) 知的障害・精神障害を伴い、表2のいずれかに該当し、かつ、それらの障害が原因で日常生活の継続が困難となっている。

(エ) 介護保険の利用限度額を超える介護サービスの利用が必要で、全額自己負担による介護サービスの利用が複数か月に渡って続いている。

(オ) 介護者がいない、又は介護者が高齢・病弱である等により十分な支援が期待できず、かつ、やむを得ない理由により必要な介護サービスや生活支援を、十分に利用できない状態である。

表1
乱暴なふるまいを行う。 自分の体を傷つける。 火の不始末がある。 徘徊し迷子になったことがある。 興奮したり騒いだりする。 不潔な行為がある。 異食することがある。

表2
療育手帳の交付又は障害者更生相談所の判定を受けている。 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている。 精神障害を事由とする年金を受給している。 精神障害を事由とする特別障害給付金の給付を受けている。 自立支援医療受給者証(精神通院医療に限る)の交付を受けている。 医師の診断を受けている。

チェック項目③の(ア)～(オ)のいずれか1つ以上に該当する方は、特別養護老人ホームへの入居申込が可能です。このチェックシートは、添付資料として必要ですので、必ず入居申込書と一緒に提出してください。

「チェック項目③」の(ア)～(オ)の1つ以上に該当する  はい

改正後

様式4

要介護1又は要介護2の方の特別養護老人ホーム入居に係るケアマネジャー等意見書

施設長あて  
意見書作成者 印 ( )  
平成 年 月 日  
所属事業所等  
連絡先電話番号

次の特別養護老人ホーム入居申込者について、川崎市特別養護老人ホーム入居指針の規定に基づき意見を提出します。

本人氏名	生年月日	年 月 日
介護保険 被保険者番号	住所	

特別入居要件 該当有無 (複数可)	<input type="checkbox"/> ① 認知症である等であって、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りに見られる。
	<input type="checkbox"/> 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が頻りに見られる。
特別入居要件 に該当する 理由・症状等	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> ④ 介護保険の利用限度額を超える介護サービスの利用が必要で、全額自己負担による介護サービスの利用が複数か月にかけて続いている。
	<input type="checkbox"/> ⑤ 介護者がいない、介護者が高齢又は病弱である等により支援が期待できず、かつ、やむを得ない理由により必要な介護サービスや生活支援を、十分に利用できない状態である。

生活歴・ 生活状況	家族構成等
在宅(又は現在の施設等)での介護期間	年

医療の 状況	【病歴】
	【医療的ケアの要否】
	<input type="checkbox"/> ストーマのケア <input type="checkbox"/> 酸素吸入のケア <input type="checkbox"/> 気管切開のケア <input type="checkbox"/> 点滴
	<input type="checkbox"/> 胃ろう等による栄養管理 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 喀たん吸引 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル
	<input type="checkbox"/> その他( )
	※インスリン注射の場合 注射の回数 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 就寝前 服薬管理への切り替えの検討有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

日常生活 自立度	認知症高齢者の日常生活自立度(該当するものにチェック)	障害高齢者の日常生活自立度(該当するものにチェック)
	<input type="checkbox"/> a1 <input type="checkbox"/> a2 <input type="checkbox"/> b1 <input type="checkbox"/> b2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2	<input type="checkbox"/> a1 <input type="checkbox"/> a2 <input type="checkbox"/> b1 <input type="checkbox"/> b2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2

要介護 認定情報	要介護区分 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2
	認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日

介護者の状況	要介護・要支援認定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 要介護・要支援区分
	心身の障害 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 障害等の種類
	その他疾病有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 疾病等の種類

現在利用 している サービス (※)種類・程度 を明記	介護保険 制度	
	居宅サービス 利用限度額割合	<input type="checkbox"/> 100%以上 <input type="checkbox"/> 80%以上 <input type="checkbox"/> 60%以上 <input type="checkbox"/> 60%未満
	介護保険 制度以外	

その他 特記事項	
-------------	--

現行

様式4

要介護1又は要介護2の方の特別養護老人ホーム入居に係るケアマネジャー等意見書

施設長あて  
意見書作成者 印 ( )  
平成 年 月 日  
所属事業所等  
連絡先電話番号

次の特別養護老人ホーム入居申込者について、川崎市特別養護老人ホーム入居指針の規定に基づき意見を提出します。

本人氏名	生年月日	年 月 日
介護保険 被保険者番号	住所	

特別入居要件 該当有無 (複数可)	<input type="checkbox"/> ① 認知症である等であって、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りに見られる。
	<input type="checkbox"/> 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が頻りに見られる。
特別入居要件 に該当する 理由・症状等	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> ④ 介護保険の利用限度額を超える介護サービスの利用が必要で、全額自己負担による介護サービスの利用が複数か月にかけて続いている。
	<input type="checkbox"/> ⑤ 介護者がいない、介護者が高齢又は病弱である等により支援が期待できず、かつ、やむを得ない理由により必要な介護サービスや生活支援を、十分に利用できない状態である。

生活歴・ 生活状況	家族構成等
在宅(又は現在の施設等)での介護期間	年

医療の 状況	【病歴】
	【医療的ケアの要否】
	<input type="checkbox"/> ストーマのケア <input type="checkbox"/> 酸素吸入のケア <input type="checkbox"/> 気管切開のケア <input type="checkbox"/> 点滴
	<input type="checkbox"/> 胃ろう等による栄養管理 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 喀たん吸引 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル
	<input type="checkbox"/> その他( )
	※インスリン注射の場合 注射の回数 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 就寝前 服薬管理への切り替えの検討有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

日常生活 自立度	認知症高齢者の日常生活自立度(該当するものにチェック)	障害高齢者の日常生活自立度(該当するものにチェック)
	<input type="checkbox"/> a1 <input type="checkbox"/> a2 <input type="checkbox"/> b1 <input type="checkbox"/> b2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2	<input type="checkbox"/> a1 <input type="checkbox"/> a2 <input type="checkbox"/> b1 <input type="checkbox"/> b2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2

要介護 認定情報	要介護区分 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2
	認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日

介護者の状況	要介護・要支援認定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 要介護・要支援区分
	心身の障害 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 障害等の種類
	その他疾病有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 疾病等の種類

現在利用 している サービス (※)種類・程度 を明記	介護保険 制度	
	居宅サービス 利用限度額割合	<input type="checkbox"/> 100%以上 <input type="checkbox"/> 80%以上 <input type="checkbox"/> 60%以上 <input type="checkbox"/> 60%未満
	介護保険 制度以外	

その他 特記事項	
-------------	--

改正後

様式5 川崎市 特別養護老人ホーム申込状況変更(辞退)届 平成 年 月 日

※太線枠内の項目は必ず記入してください。それ以外の項目については、変更の場合は内容の変更が生じた箇所のみ記入してください。辞退の場合は、「入居申込みを辞退する理由」欄のみ記入してください。

提出した川崎市特別養護老人ホーム入居申込書について(内容の変更・辞退)がありましたので届出します。

(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。)

申込者・連絡先	フリガナ	入居希望者との関係	
	氏名		
	〒		
連絡先	電話番号 ( )	<input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> 夜間のみ	
	携帯電話 ( )	<input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> 夜間のみ	

保険者番号	<input type="checkbox"/> 1. 川崎市 <input type="checkbox"/> 2. その他 ( )
被保険者番号	
フリガナ	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢 歳
氏名	生年月日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
住所	〒
電話番号	( )

	変更前	変更後
入居希望施設名	1	1
※原則5施設まで	2	2
※1施設のみの変更でも希望する全ての施設をご記入ください。	3	3
	4	4
	5	5

居室タイプ	<input type="checkbox"/> 多床室を希望 <input type="checkbox"/> 個室を希望 <input type="checkbox"/> どちらでもよい
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 [認定有効期間] 平成 年 月 日 から平成 年 月 日まで ※申請中の場合(申請日平成 年 月 日) <b>※要介護1又は要介護2の方へ</b> 独立3「要介護1又は要介護2の方の申込チェックシート」の要件を満たさない方は、お申込の受付ができません。チェックシートをご確認いただき、要件を満たしていることを確認してください。 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 [認定有効期間] 平成 年 月 日 から平成 年 月 日まで ※申請中の場合(申請日平成 年 月 日)

待機場所	<input type="checkbox"/> 1. 在宅 <input type="checkbox"/> 2. 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3. 病院・診療所 <input type="checkbox"/> 4. 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 5. その他 ( ) ※2~5の場合 施設などの名称 ( ) ※2~5の場合 入居・入院年月日(平成 年 月 日) 利用年月日(平成 年 月 日)
------	--

入居を希望する理由	あてはまるもの、ひとつだけ選択してください。 <input type="checkbox"/> 1. 介護するものがない。 <input type="checkbox"/> 2. 介護するものはいれるが、要支援・要介護状態、高齢、病気療養中、障害を有する状況にあり、十分な介護ができない。 <input type="checkbox"/> 3. 介護するものはいれるが、次の理由により十分な介護ができない(複数選択可)。 <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 複数介護 <input type="checkbox"/> 育児中 <input type="checkbox"/> 4. 介護するものはいれるが、上記にあてはまらないものの、常時十分な介護ができない。(パート就労等による時間拘束等)
-----------	---

認知症等による症状	生活状況等調査の「認知症等による症状」欄の1~7の項目に該当された場合のみご記入ください。 <input type="checkbox"/> 1. 「時々ある」が1項目以上 <input type="checkbox"/> 2. 「常にある」が1項目以上
-----------	--

入居申込みを辞退する理由(入居申込みの辞退を希望される方のみ御記入ください。)	<input type="checkbox"/> 1. 市内の特別養護老人ホームに入居したため。(施設名 ) <input type="checkbox"/> 2. 市外の特別養護老人ホームに入居したため。(施設名 ) <input type="checkbox"/> 3. 1・2以外の施設、病院等へ入所、入院したため。(施設・病院名 ) <input type="checkbox"/> 4. 在宅での生活を継続するため。 <input type="checkbox"/> 5. 要介護状態区分等が自立若しくは要支援1又は要支援2と認定されたため。 <input type="checkbox"/> 6. 死亡のため。 <input type="checkbox"/> 7. その他 ( )
---	---

現行

様式5 川崎市 特別養護老人ホーム申込状況変更(辞退)届 平成 年 月 日

※太線枠内の項目は必ず記入してください。それ以外の項目については、内容の変更が生じた箇所のみ記入してください。

提出した川崎市特別養護老人ホーム入居申込書について(内容の変更・辞退)がありましたので、届出します。

(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。)

申込者・連絡先	フリガナ	入居希望者との関係	
	氏名		
	〒		
連絡先	電話番号 ( )	<input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> 夜間のみ	
	携帯電話 ( )	<input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> 夜間のみ	

保険者番号	<input type="checkbox"/> 1. 川崎市 <input type="checkbox"/> 2. その他 ( )
被保険者番号	入居希望 <input type="checkbox"/> 多床室を希望 <input type="checkbox"/> どちらでもよい
フリガナ	居室 <input type="checkbox"/> 個室を希望
氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢 歳
	生年月日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
住所	〒
電話番号	( )

要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 [認定有効期間] 平成 年 月 日 から平成 年 月 日まで ※申請中の場合(申請日平成 年 月 日) <b>※要介護1又は要介護2の方へ</b> 独立3「要介護1又は要介護2の方の申込チェックシート」の要件を満たさない方は、お申込の受付ができません。チェックシートをご確認いただき、要件を満たしていることを確認してください。 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 [認定有効期間] 平成 年 月 日 から平成 年 月 日まで ※申請中の場合(申請日平成 年 月 日)
------	--

入居希望時期	<input type="checkbox"/> 1. なるべく早く入居したい <input type="checkbox"/> 2. いずれ入居したい 理由: ( )
--------	---

待機場所	<input type="checkbox"/> 1. 在宅 <input type="checkbox"/> 2. 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3. 病院・診療所 <input type="checkbox"/> 4. 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 5. その他 ( ) ※2~5の場合 施設などの名 ( ) ※2~5の場合 入居・入院年月日(平成 年 月 日)
------	---

入居を希望する理由	あてはまるもの、ひとつだけ選択してください。 <input type="checkbox"/> 1. 介護するものがない。 <input type="checkbox"/> 2. 介護するものはいれるが、要支援・要介護状態、高齢、病気療養中、障害を有する状況にあり、十分な介護ができない。 <input type="checkbox"/> 3. 介護するものはいれるが、就労中、複数介護、育児中により、十分な介護ができない。 <input type="checkbox"/> 4. 介護するものはいれるが、上記にあてはまらないものの、常時十分な介護ができない。(パート就労等による時間拘束等)
-----------	--

認知症等による症状	生活状況等調査の「認知症等による症状」欄の1~7の項目に該当された場合のみご記入ください。 <input type="checkbox"/> 1. 「時々ある」が1項目以上 <input type="checkbox"/> 2. 「常にある」が1項目以上
-----------	--

入居申込みを辞退する理由(入居申込みの辞退を希望される方のみ御記入ください。)	<input type="checkbox"/> 1. 市内の特別養護老人ホームに入居したため。(施設名 ) <input type="checkbox"/> 2. 市外の特別養護老人ホームに入居したため。(施設名 ) <input type="checkbox"/> 3. 1・2以外の施設、病院等へ入所、入院したため。(施設・病院名 ) <input type="checkbox"/> 4. 在宅での生活を継続するため。 <input type="checkbox"/> 5. 要介護状態区分等が自立若しくは要支援1又は要支援2と認定されたため。 <input type="checkbox"/> 6. 死亡のため。 <input type="checkbox"/> 7. その他 ( )
---	---

改正後

様式6

# 同意書

川崎市長あて

特別養護老人ホームへの入居申込書の提出に伴い、次に掲げる事項の内容が申込書に記載した内容と相違している場合、川崎市が保有している、各事項について、入居申込書を提出した施設に提供することに同意します。

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| 1. 介護保険被保険者番号       | 2. 氏名       |
| 3. 住所               | 4. 性別       |
| 5. 生年月日、年齢          | 6. 要介護度     |
| 7. 要介護認定・要支援認定の有効期間 |             |
| 8. 介護保険サービス利用状況     | 9. 介護保険資格情報 |

平成 年 月 日

入居希望者

住所

氏名

印

### 同意書を必要とする理由

特別養護老人ホームへの入居申込書の提出後、記載された各項目について、変更、相違が生じた場合に、より正確な情報の把握を行うことにより、必要度に応じた入居判定の適正及び公平性、また円滑な入居判定の実施を図るために、川崎市から上記に示された各事項の範囲内において、入居申込書を提出した施設に対し情報提供を行うものです。

(ただし、川崎市在住の方のみの情報提供になります。)

現行

様式6

# 同意書

川崎市長あて

特別養護老人ホームへの入居申込書の提出に伴い、次に掲げる事項の内容が申込書に記載した内容と相違している場合、川崎市が保有している、各事項について、入居申込書を提出した施設に提供することに同意します。

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| 1. 介護保険被保険者番号       | 2. 氏名       |
| 3. 住所               | 4. 性別       |
| 5. 生年月日、年齢          | 6. 要介護度     |
| 7. 要介護認定・要支援認定の有効期間 |             |
| 8. 介護保険サービス利用状況     | 9. 介護保険資格情報 |

平成 年 月 日

入居希望者

住所

氏名

印

### 同意書を必要とする理由

特別養護老人ホームへの入居申込書の提出後、記載された各項目について、変更、相違が生じた場合に、より正確な情報の把握を行うことにより、必要度に応じた入居判定の適正及び公平性、また円滑な入居判定の実施を図るために、川崎市から上記に示された各事項の範囲内において、入居申込書を提出した施設に対し情報提供を行うものです。

(ただし、川崎市在住の方のみの情報提供になります。)

## 「川崎市特別養護老人ホーム入退居指針（案）」 への御意見を募集します。

川崎市は近隣の他都市と比較して子育て世代が多く住まう若いまちですが、一方で確実に高齢化も進んでいます。2025年前後には本市でも人口のうちに占める高齢者の割合が21%を超える超高齢社会を迎えているものと推測しています。

このような傾向と並行して、要介護認定を受けている方も年々増加し、市内にある特別養護老人ホームへ入居を希望される方も増加しています。

入居申込手続きの簡素化や真に入居を希望される方への配慮、入居申込者数の正確な把握等、早期入居の実現を目指すための取組みの一環として、入退居指針の改正を行う予定です。このたび指針（案）をとりまとめましたので、広く市民の皆様の御意見を募集いたします。

### 1 意見の募集について

- (1) 期間 平成30年6月1日（金）から平成30年7月2日（月）まで  
 ※郵送の場合は当日消印有効です。  
 ※直接お持ちになる場合は、土日祝日を除き、6月29日までの8：30から17：15までの時間帯でお願いします。
- (2) 資料の閲覧場所  
 各区役所、かわさき情報プラザ、川崎市健康福祉局高齢者事業推進課  
 ※市のホームページからも資料をダウンロードしていただけます。
- (3) 意見の提出方法  
 ア 郵送            イ FAX            ウ 持参  
 エ 電子メール（市ホームページのパブリックコメントの専用フォーム利用）
- (4) 提出先       〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地  
 川崎市役所健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課  
 FAX番号：044-200-3926

### 2 注意事項

- (1) いただきました御意見について個別の回答はいたしませんので、御了承ください。御意見の概要とこれに対する市の考え方を上記1(2)と同じ場所で公表いたします。
- (2) 記載いただきました個人情報については、提出された御意見の内容を確認する場合に利用します。また、個人情報は川崎市個人情報保護条例に基づき厳重に保護・管理されます。
- (3) 御意見の概要等を公表する際に、個人情報を公開することはありません。
- (4) 電話又は口頭での御意見の提出は御遠慮願います。

### 3 意見募集に関するお問い合わせ先

上記1(4)の「健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課」  
 電話：044-200-2454 までお願いします。