

## 1 優先入所制度

---

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（以下「特養」という。）への入所に対する需要が高く、平成14年、国は「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（厚生省令）を一部改正し、特養への入所については、その必要性の高い方から優先的に入所させるよう努めなければならないこととしました。

大田区では平成15年に「大田区指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所指針」を定め、区内及び一部区外の特養への入所については、区と特養が実施する入所希望者や介護者の状況などを考慮する優先度評価を受け、必要性の高い方から入所していただく優先入所制度を開始しました。

## 2 現行制度の仕組み

---

優先入所制度に申し込める方は、大田区民で介護保険の要介護1から要介護5のいずれかに認定され、ご自宅で介護を受けることが困難である方です。

評価は二段階評価とし、第一次評価で優先度が高いとされた方のみ第二次評価を実施して入所の優先順位付けを行っています。評価は、毎年3月、9月の2回行っており、有効期間は1年間です。

申込みから入所手続きに至る仕組みは以下のとおりです。

### （1）申込み

入所希望者またはそのご家族などが、申込書（ケアマネージャー等が記入する介護支援専門員等意見書を含みます。）に記入の上、お住まいの地域にある地域包括支援センター（さわやかサポート）、または区役所本庁舎の高齢計画課、各地域庁舎の地域福祉課に提出いただき、申し込みます。

## 現行の特別養護老人ホーム優先入所制度

### (2) 第一次評価(15点満点)

大田区が入所希望者の優先度について、申込書をもとに評価基準によって点数化し、3つのランクに区分します。Aランク及びBランクの方が、次の第二次評価の対象者となります。

- ・ Aランク(13点~15点): 優先度が高い
- ・ Bランク(11点~12点): 優先度が中程度
- ・ Cランク(~10点): 優先度が低い

### (3) 第二次評価(5点満点 第一次評価との合計で20点満点)

特養が入所検討委員会を開催し、Aランク及びBランクの方について、さらに申込書をもとに評価基準によって点数化し、入所の優先順位を決定します。

### (4) 入所手続き

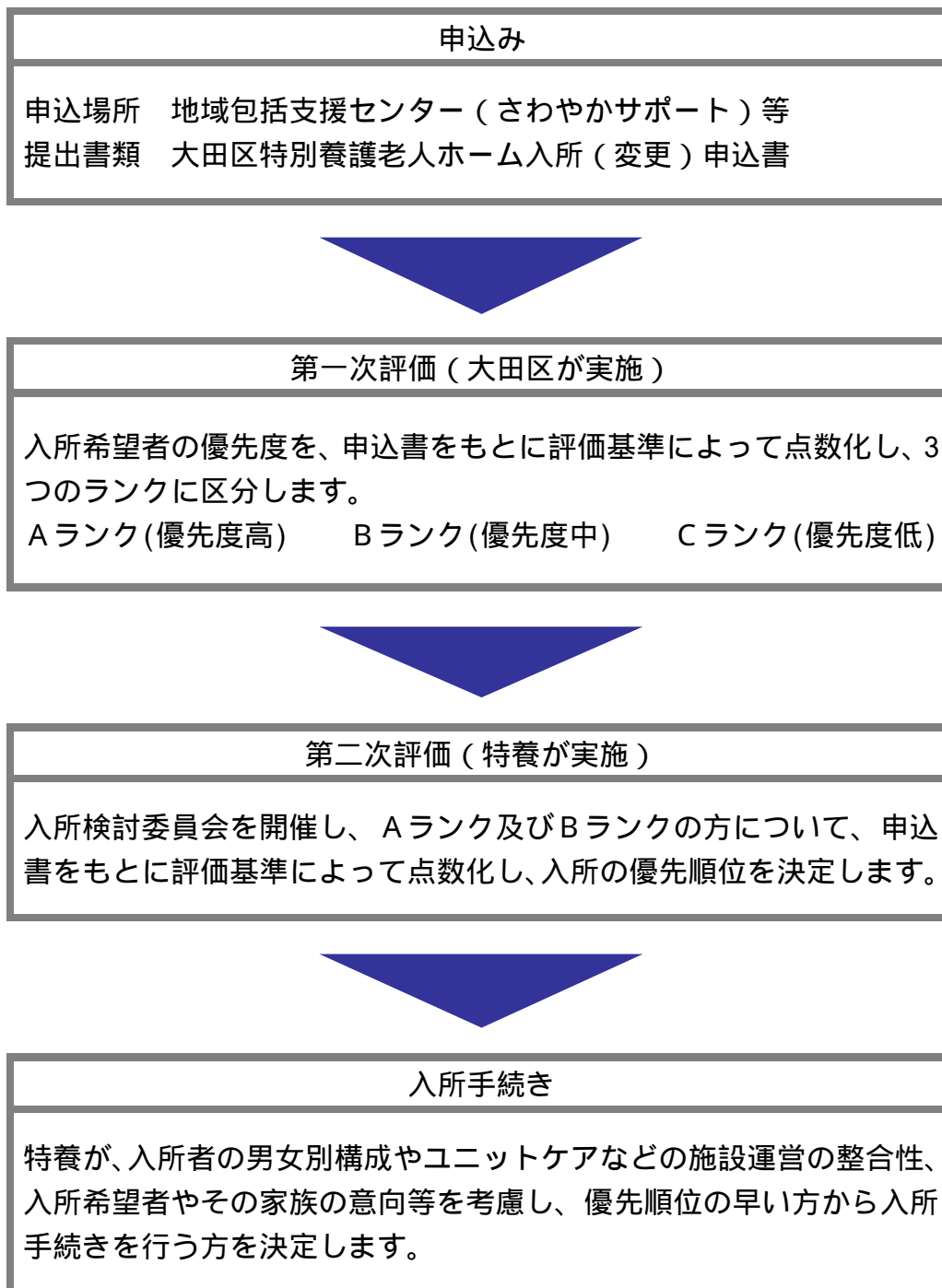
特養が、入所者の男女別構成やユニットケア(特養の居室をいくつかのグループに分けてそれぞれを一つの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うもの)などの施設運営の整合性、入所希望者やその家族の意向等を考慮し、優先順位の高い方から入所手続きを行う方を決定します。

入所手続きの完了後、特養への入所となります。



## 現行の特別養護老人ホーム優先入所制度

【図表 1-1 申込みから入所手続きまでのフローチャート】



## 3 優先入所制度に対する認識

### (1) 待機者

大田区における特養への入所を希望する方は増加傾向にあり、現在、約1,400人の方に入所をお待ちいただいている状況です。

なお、平成19年度は、新しい特養が開設したことにより減少したものと考えられます。

【図表 2-1 年度末待機者数の推移】

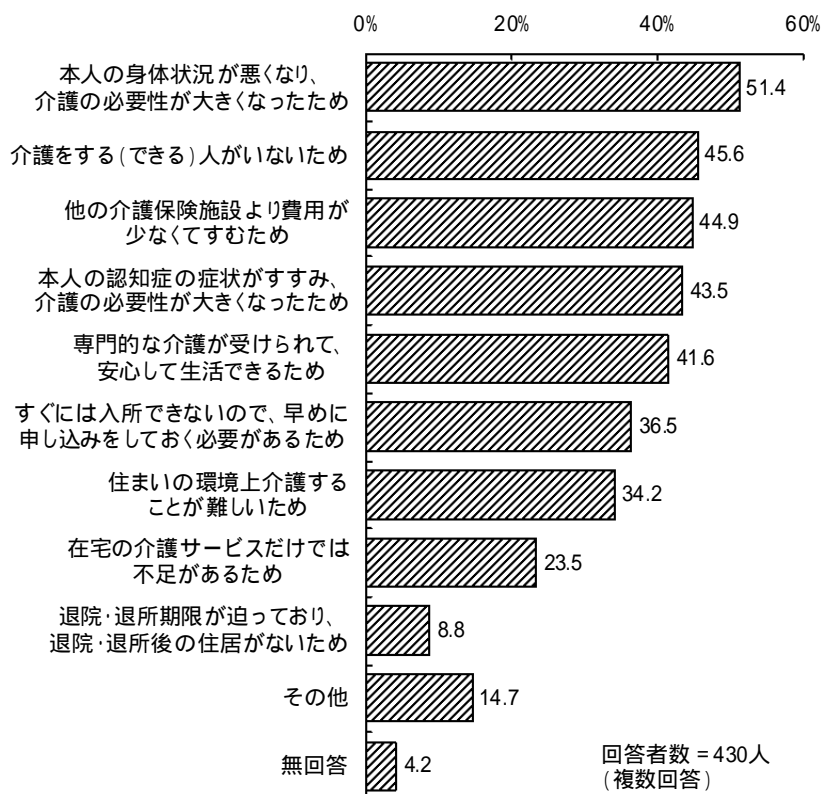
年度	待機者数
平成17年度	1,197人
平成18年度	1,349人
平成19年度	1,241人
平成20年度	1,353人
平成21年度	1,484人



## (2) 区民の特養に対する認識

「平成19年度 大田区高齢者等実態調査報告書」(以下「報告書」という。)によると特養の入所を申請した理由(複数回答)として、「本人の身体状況が悪くなり、介護の必要性が多くなったため」が51.4%、「介護をする(できる)人がいないため」が45.6%を占めています。

【図表 2-2 特養への入所を申請した理由(複数回答)】

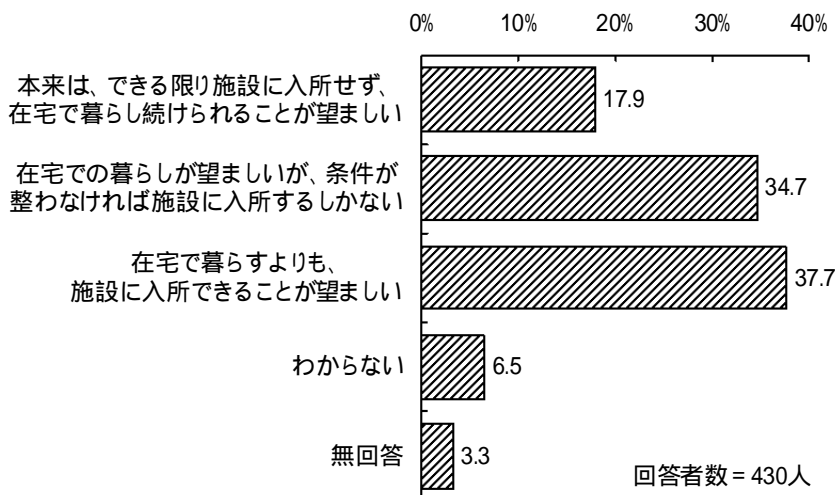


## 現行の特別養護老人ホーム優先入所制度

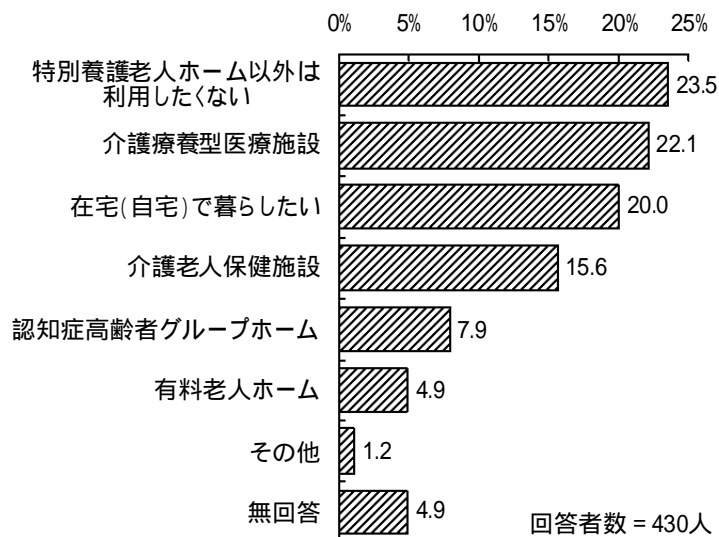
また報告書では、施設入所に対する考え方（単数回答）として、「在宅で暮らすよりも、施設に入所できることが望ましい」が37.7%と最も割合の大きい意見となっており、特養に入所できない場合に希望する暮らし方（単数回答）については、「特別養護老人ホーム以外は利用したくない」が23.5%と最も割合の大きい意見となっています。

区民は安心して暮らせる場として、特養に対し高い関心を寄せており、その入所基準については、区民の納得の得られるものとするのが重要です。

【図表 2-3 施設入所に対する考え方（単数回答）】



【図表 2-4 特養に入所できない場合に希望する暮らし方（単数回答）】



### 1 新制度の検討経過等

---

#### (1) 検討経過

現行制度の改善にあたっては、大田区特別養護老人ホーム施設長会及びその作業部会、地域包括支援センターなどにおける調査、検討等を経て、有識者等により構成される大田区特別養護老人ホーム優先入所制度変更検討会(以下「検討会」という。)にて、検討、検証を重ねました。

区は、検討会からの報告をもとに、新制度の案を作成しました。

平成 21 年 7 月～12 月 大田区特別養護老人ホーム施設長会及び作業部会(12 回開催)において調査、検討を実施しました。

平成 21 年 12 月～  
平成 22 年 3 月 地域包括支援センター及び区内部の意見を集約し、当初案を作成しました。

平成 22 年 4 月・6 月 検討会(構成員：学識経験者、医療関係者、民生委員、特養関係者、家族関係者)を 2 回開催し、当初案を検討、検証しました。

平成 22 年 7 月 検討会から区に対して検討結果の報告がありました。

#### (2) 今後のスケジュール

新制度は、平成 23 年 9 月の評価からの実施を目指しています。現行制度による評価は、平成 22 年 9 月と平成 23 年 3 月の 2 回で終了となる予定です。

平成 22 年 9 月～ 評価の有効期間は通常 1 年ですが新制度実施に伴い平成 23 年 3 月の評価のみ 6 ヶ月に短縮されます。そのため申込者に対して、その旨の広報を開始します。

平成 23 年 3 月 新制度 1 回目(平成 23 年 9 月)の申込みを開始します。

平成 23 年 9 月 新制度 1 回目の評価を実施します。

### 2 現行制度の問題点及び新制度に対する考え方

---

第一次評価及び第二次評価を実施する二段階評価は、入所希望者の中には、介護の必要性や介護サービスの提供を受けることについてその困難度などが客観的に低い場合も含まれており、全員を評価する必要があるとは言えない状況においては適当な方法と考えられます。

また、具体的な評価についても、入所希望者本人の介護の必要性に関するものや、入所希望者周辺の介護提供の環境や困難度に関するものなどから行っており、特養の入所の必要性を評価する観点からは妥当なものと考えています。

しかし、現行制度には次ページ以降、改善点とともに示すとおり、問題点も抱えています。そのため、現行制度の良い点を引き継ぎつつ、制度を利用するにあたって納得の得られるものとなるよう「透明性の確保」「公平性の向上」「緊急性の反映」の観点から検討を重ね、以下のとおり改善することとしました。





### 3 優先入所制度の改善点

#### (1) 「透明性の確保」

- 評価点数は、現行制度の20点満点ではなく100点満点とします

現行制度は20点満点と評価点数の幅が小さいため、多くの入所希望者が同点同順位となっています。

そのため、評価点数を100点満点とすることで同点同順位を減少させ、入所希望者の状況をより明確に順位へ反映させるようにします。

- 申込書の文言を整理し、主観による解釈の違いをなくすようにします

現行制度の申込書にあいまいな表現であるものがあるため、申込書記入者の主観や考え方によって解釈に差がでてきてしまう場合があります。

そのため、項目の文言を整理し、同じ解釈となるようにします。

- 第一次評価は、項目の選択により客観的に評価できる指標に整理します

現行制度における第一次評価は、入所希望者本人の状況として「要介護度」「認知症などによる症状」、入所希望者周辺の状況として「主な介護者の状況」「住宅の状況」をもとに行っています。

新制度では、現行第二次評価であった「身体状況」及び「在宅サービス」利用の有無を、項目の選択により客観的に評価できるものとして第一次評価に変更します。

- 第二次評価は、項目の選択による評価が難しい指標と、その他入所を決定する上で考慮すべき指標に整理します

入所に対する緊急度など特別な状況に関するものとして「介護支援専門員等意見書」、客観的な指標とは言えませんが本人及び介護者の意思に関するものとして「第一希望施設」に整理します。

### (2) 公平性の向上

- 在宅より病院や有料老人ホーム等に入院、入所中の方の評価点数が高くなる傾向を是正し、入所希望者の居住場所に関わりなく、客観的に優先度を評価できるようにします

現行制度において、「主な介護者の状況」は、入所希望者の居住場所が自宅以外の場合は、最高点数である「介護者がいない」を選択する運用であるため、通常は在宅であっても一時的に入院等した場合に申し込むと日常の状態に比べ評価点数が高くなる傾向があります。

新制度では、入所希望者の居住場所に関わりなく、その状況に応じた項目を選択するようにします。

- 各指標の項目数を増やし、入所希望者について、より正確な状況が反映されるようにします

項目数は「認知症などによる症状」は現行制度 8 項目から新制度 15 項目、「身体状況」は現行制度 3 項目から新制度 7 項目、「主な介護者の状況」は現行制度 7 項目から新制度 14 項目へ増加させ、より細かく状況を設定します。

### (3) 緊急性の反映

- 第二次評価における評価点数を、直接、優先順位に反映させるようにします

現行制度においては、第二次評価後の最終点数が A ランクの点数より高い場合でも、B ランクは A ランクより低い優先順位となります。

新制度では、ランクによる区分けを行わず第一次評価と第二次評価の合計点数で優先度が決まるため、第二次評価における緊急性の評価が、直接、優先順位に反映されるようになります。

## 1 新しい指標と項目

---

上記、現行制度の問題点を「透明性の確保」「公平性の向上」「緊急性の反映」の観点から検討し、導き出された改善点をもとに、各指標の項目は以下のとおりとします。

## 2 第一次評価

---

### (1) 要介護度

➤ 該当する項目を一つ選択し、その項目の点数を評価点数とします

【図表 3-1 要介護度の項目及び点数】

項目	点数
要介護 1	5 点
要介護 2	10 点
要介護 3	15 点
要介護 4	20 点
要介護 5	25 点

### (2) 認知症などによる症状

- 各項目の選択肢は「ない」「ときどきある」「ある」とします  
各選択肢において症状が現れる頻度については、介護保険の認定調査の基準に準じます。
- すべての項目に回答し、20点を上限として加算した点数を評価点数とします  
各項目の内容には介護を行う上で困難度に差があるため、1点・3点・5点と、その度合いに応じて点数に差を設けます。
- 加算した評価点数と次に説明する「身体状況」の評価点数のうち、いずれか高い方を第一次評価の対象となる点数とします  
認知症は、身体状況に比べ介護サービスの提供を受ける機会が少ないものと考えられます。このため、在宅生活を続けていくことが困難である場合が多いことから、「認知症などによる症状」の評価点数の上限を「身体状況」より高く設定します。

【図表 3-2 認知症などによる症状の項目及び点数】

項目		点数
I グループ	徘徊(室内含む)	各項目「ある」一つにつき、5点
	暴言や暴行がある	
	排泄物をいじる等不潔な行動がある	
B グループ	外出すると戻れない	各項目「ある」一つにつき、3点
	介護に抵抗する	
	一人で外に出たがり目が離せない	
	ひどい物忘れ	
	転倒転落の危険があり目が離せない	
C グループ	物を盗られたなど被害的になる	各項目「ある」一つにつき、1点
	作り話をする	
	昼夜の逆転がある	
	しつこく同じ話をする	
	大声や奇声を出す	
	色々な物を集めたり、無断でもってくる	
	物を壊したり、衣類を破いたりする	

### (3) 身体状況

- 各項目の選択肢は、以下のとおりとします  
 入浴：「介助されていない」「一部介助」「全介助」  
 寝返り：「つかまらないでできる」「つかまればできる」「できない」  
 その他の項目：「介助されていない」「見守り等」「一部介助」「全介助」  
 各選択肢における「一部介助」「全介助」など介助を受ける程度の解釈については、介護保険の認定調査の基準に準じます。
- すべての項目に回答し、15点を上限として加算した点数を評価点数とします
- すべての項目が「全介助」または「できない」場合は1点加算とします
- 加算した評価点数と上記「認知症などによる症状」の評価点数のうち、いずれか高い方を第一次評価の対象となる点数とします

【図表 3-3 身体状況の項目及び点数】

項目	点数
入浴(清拭を含む)	各項目「一部介助」一つにつき、1点。「全介助」または「できない」一つにつき、2点 すべての項目が「全介助」または「できない」場合は1点加算
移乗	
移動	
寝返り	
食事摂取	
排尿	
排便	

### (4) 在宅サービス

- 該当する項目を一つ選択し、その項目の点数を評価点数とします  
 在宅サービスとは、訪問介護（ホームヘルプサービス）、通所介護（デイサービス）、訪問看護などの介護保険サービス、または紙おむつ等の支給などの区が実施する高齢者福祉サービスであって、在宅における生活を続けていくことを目的として利用しているサービスです

【図表 3-4 在宅サービスの項目及び点数】

項目	点数
利用している	5点
利用していない	0点

### (5) 主な介護者の状況

- 「介護者がいない」または「介護者がいる」のいずれかを選択し、「介護者がいる」場合は、アからスのうち、該当する項目を選択します  
 「介護者」とは、入所希望者との同居、別居に関わらず、日常的に介護を行っている親族等のことです。介護サービス事業者は含みません。  
 「介護者がいる」については、現行制度では医療機関、特養以外の介護保険施設等に入院、入所している場合は「介護者がいない」を選択する運用でしたが、新制度では退院、退所後に介護者となる親族等がいる場合は、「介護者がいる」を選択することになります。  
 ウ及びオの「身体・知的・精神障害者」の「認定」については、手帳の交付を受けていることが要件です（身体障害者については3級以上）。ただし、医師の診断等により同じ程度の障害あると認められる場合も、要件を満たすものとします。
- 該当する項目のうち、最も高い点数の項目を評価点数とします
- ただし、アからサのいずれかに該当し、かつ、シに該当する場合は、シの点数（3点）を加算します

## 新制度の指標・項目及び点数

【図表 3-5 主な介護者の状況の項目及び点数】

項目	点数
介護者がいない	25 点
介護者がいる	
ア．主な介護者は要介護 1～5 のいずれかに認定されている	20 点
イ．主な介護者は要支援 1・2 のいずれかに認定されている	18 点
ウ．主な介護者は身体・知的・精神障害者のいずれかに認定されている	18 点
エ．主な介護者は 70 歳以上である	16 点
オ．主な介護者は入所希望者以外にも要介護者、または身体・知的・精神障害者のいずれかに認定されている方を介護している	16 点
カ．主な介護者は一つの疾患について月に 2 回以上受診している	10 点
キ．主な介護者は一つに疾患について月に 1 回受診している	5 点
ク．主な介護者は未就学児を育児している	12 点
ケ．主な介護者は週 40 時間以上の就業をしている	16 点
コ．主な介護者は週 20 時間以上 40 時間未満の就業をしている	8 点
サ．主な介護者は介護をするために片道 1 時間以上かけて通っている	8 点
シ．主な介護者の他に介護を手伝ってくれる者がいない	+3 点
ス．どれにもあてはまらない	0 点



### (6) 住宅の状況

- 「住宅がない」または「住宅がある」のいずれかを選択し、「住宅がある」場合は、アからカのうち、該当する項目を選択します  
 「住宅がある」とは、持ち家、借家に関わらず、入所希望者が居住すべき家屋があることといい、その家屋の構造により介護に支障がある場合も含まれます。
- 該当する項目のうち、最も高い点数の項目を評価点数とします

【図表 3-6 住宅の状況の項目及び点数】

項目	点数
住宅がない	15 点
住宅がある	
ア．立ち退きを求められている	12 点
イ．入所希望者の居室が 2 階以上でエレベータ や階段昇降機等がない	10 点
ウ．入所希望者の部屋がない	8 点
エ．入所希望者の居室と同じ階にトイレや浴室 がない	8 点
オ．入所希望者の行動・心理症状により近隣か らの苦情がでている	12 点
カ．どれにもあてはまらない	0 点





### 3 第二次評価

#### (1) 第一希望施設

- 第一希望施設を記入した場合は、その特養のみ点数を加算します  
慣れ親しんだ地域の特養への入所希望を考慮する観点から、区外の特養を第一希望施設として希望することはできません。

【図表 3-7 第一希望施設の点数】

項目	点数
	3点

#### (2) 介護支援専門員等意見書

- 以下の項目を参考に、各特養が独自に定めた評価基準に基づき評価を行います

各特養の特徴や特色を活かした評価基準となることが考えられます。

本指標の評価点数(7点)の割合は評価点数の合計(100点満点)の7%です。現行制度における本指標の評価点数(2点)の割合は評価点数の合計(20点満点)の10%であったため、点数割合は3%(10%-7%)低下しますが、項目数も現行制度の4項目から新制度は2項目に減少します。そのため、1項目あたりの点数割合は上昇し、実質的には現行制度を超える点数割合となります。

【図表 3-8 介護支援専門員等意見書の項目及び点数】

項目	点数
介護者の死亡等で介護力が急激に低下し、将来的にも回復が困難である	7点
特別に配慮しなければならない個別的な事情 (介護放棄など虐待に類する行為、社会生活の不適応など)	

### 1 第二次評価対象者に関する問題点

現行制度では第二次評価を受けることのできる入所希望者は、第一次評価において11点以上（Aランク：13点～15点、Bランク：11点～12点）となった方です。

しかし、新制度を実施するまでは実際の入所希望者の点数分布を知ることができないため、新制度において第二次評価を受けることのできる下限点数をあらかじめ設定することは大変困難です。

### 2 第二次評価対象者の範囲

- 第二次評価対象者の範囲は、特養定員の合計の60%（現時点では837人）とします

現行制度においては、Aランク及びBランクを第二次評価対象者とした平成18年9月以降、その人数は特養定員の合計に対し、ほぼ一定の割合で推移しています。

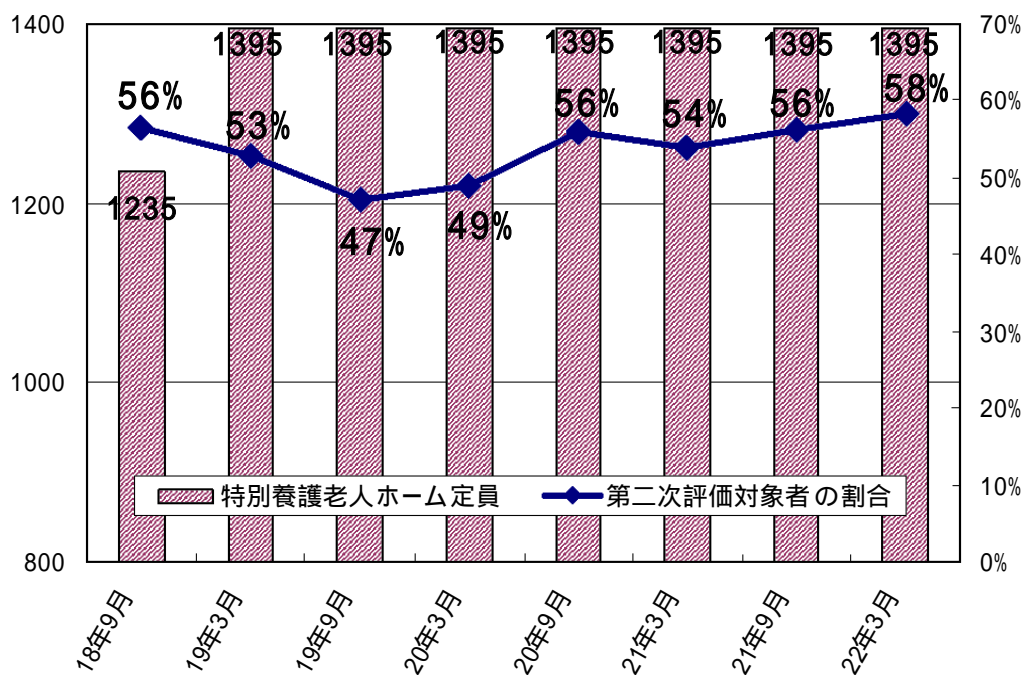
現行制度の第二次評価対象者の人数は、ほぼ過不足ない状況であることから、新制度においてはこの傾向を利用して第二次評価対象者の範囲を決定することとし、その人数は現行制度と同程度とします。

平成19年9月の47%（657人）から平成22年3月の58%（813人）まで幅がありますが、最近はおおむね50%台後半となっています。このことから新制度における第二次評価対象者の範囲は、上記の割合とします。なお、下限点数と同点同順位の方がいる場合は、60%を超えることとなります。

この方法によりますと、今後、新規に特養が開設した場合にも機動的に対応することができ、その定員に比例して第二次評価対象者の人数が増加することとなります。

## 第二次評価対象者

【図表 4-1 特養定員の合計とそれに対する第二次評価対象者の割合の推移】



評価年月	第二次評価対象者				特別養護老人ホーム定員
	Aランク	Bランク	合計	特養定員に対する割合	
平成18年9月	186	510	696	56%	1,235
平成19年3月	211	526	737	53%	1,395
平成19年9月	200	457	657	47%	1,395
平成20年3月	207	474	681	49%	1,395
平成20年9月	256	525	781	56%	1,395
平成21年3月	226	525	751	54%	1,395
平成21年9月	245	540	785	56%	1,395
平成22年3月	293	520	813	58%	1,395

