介護老人保健施設 葵の園・長久手 入所優先度判定指針

（目的）

第１条 この指針は介護老人保健施設 葵の園・長久手（以下「施設」という。）の入所に関する基準を明示することにより、入所決定過程の透明性・公平性を確保するとともに、施設入所の円滑な実施に資することとする。

（入所の対象となる者）

第２条 入所の対象となる者は、要介護１から要介護５と認定された者のうち※症状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする者とする。

（入所の申込み）

第３条 入所の申込みは、介護老人保健施設 葵の園・長久手 利用申込書及び介護保険被保険者証の写しを添付して行うこととする。

（受付簿の管理）

第４条 申込書を受理した場合は、受付簿にその内容を記載して管理しなければならない。

（入所判定会議）

第５条 施設は、入所の決定に係わる事務を処理するために、入所判定会議を設置しなければならない。

（２）判定会議は葵の園・長久手施設長（医師)、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士、リハビリ職員等で構成する。

（３）判定会議は施設長が招集し、随時開催するものとする。

（４）判定会議は入所待機者名簿を調整するとともに、これにもとづいて入所の決定を行う。

（待機者名簿の調整）

第６条 待機者名簿は別表に基づく評価と次に揚げる個別事情を総合的に勘案し、上位の者から記載する。

［入所決定に係わる個別事情］

①性別（部屋単位の男女別構成）

②地域性（入所後の家族関係の維持等）

③施設の専門性（医療的ケア等）

④その他優先される事情（緊急を要する事情）

・独居・老人世帯など、在宅生活の継続にリスクが大きい。

・在宅サービスの利用率が高く（短期入所等の依存が大きい）家族の介護による在宅生活が困難である。

・重度の認知症により行動障害が著しく、介護者の精神的・肉体的負担が大きい。

・医療機関に入院されていた待機者が急遽退院した、もしくは予定となるが、在宅・施設の受け入れが整えられておらず、生活困難となる場合。

（調整時期）

第７条 待機者名簿は、判定会議開催に合わせて、その都度調整を行う。

（特別な事情による入所）

第８条 次に揚げる場合においては、判定会議の審議によらず、施設長の判断により入所を決定することができる。

①災害や事件・事故等により判定会議を開催する余裕がないとき。

（その他の取扱い）

第９条 他の介護保険施設や病院等に入所または入院している者で、当該施設から退所または退院を求められている者のうち、在宅復帰が困難な者についても別表の評価によらず、 判定会議の審議により入所を決定することができる。

附則

この指針は令和８年６月１日より施行する。

介護老人保健施設 葵の園・長久手 入所優先度判定指針 別表1

1．※症状安定期とは

症状安定期とは、なんらかの病気があっても内服薬を服用し、症状が落ち着いている状態をいう。主治医意見書及び主治医からの診療情報提供書をもとに判定を行う。

なお、症状自体は安定していても、次のような場合は対象外となる。

1、入院治療や定期的に（週1回以上の）通院治療の継続が必要な場合。

2、人口透析、人工呼吸器管理、気管切開後の処置が必要。

3、点滴、経鼻経管による栄養剤や抗生剤の投与、抗がん剤や化学療法が必要。

4、認知症に伴う不穏行動、夜間叫声、自傷他害のおそれがあるなど、精神科での専門的治療が必要。

（備考）次の看護的処置は対応可能とする。但し一部制限を設ける。

1、在宅酸素療法

2、胃瘻による経管栄養法

3、インシュリン投与

4、バルーンカテーテルによる排尿ケア

5、ストーマケア

6、褥瘡（患部の大きさや深さ、改善程度により判定）

2．感染症に罹患していないこと

1、肺結核

既往歴がある場合は、入所前に内科等を受診し、胸部レントゲン、痰培養等の検査結果で、結核菌がマイナスであるとの診断があること。

2、疥癬

既往歴がある場合は、入所前に皮膚科等を受診し、顕微鏡検査の結果、疥癬がマイナスであるとの診断があること。

３．今後の方向性

１、介護老人保健施設 葵の園・長久手の役割と目的を理解し、在宅復帰、あるいは自宅以外でも、 介護付き（または住宅型）有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、グループホーム等の居 住系施設での生活を目的に、当施設でのリハビリ及び生活リハビリを利用者本人が希望されていること。

２、介護老人保健施設 葵の園・長久手の役割と目的を理解し、家族も共に協力して頂けること。

４．入所期間

入所時に設定した目標を達成するための期間として、概ね３カ月から６カ月程度を入所期間の目安とする。尚、具体的な退所時期については個人差がある為、３カ月毎に行われ る「サービス担当者会議」にて、本人・家族、各専門職間で話合いながら進める。