



特例入所に係る判断要件についての判定表

別表 2

[被保険者番号： ， 入所申込者名前： ]

項番	判断要件	申込者の状態等	判定結果
1	要介護度	要介護 [ 1 ・ 2 ]	—
2	<p>認知症であることにより，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，在宅生活が困難な状態であるか否か。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【担当の介護支援専門員等の意見を参考として判断する】</p> <p>※認知症高齢者の日常生活自立度のみに基づき判断をしない</p> </div>	<input type="checkbox"/> 認知症高齢者の日常生活自立度 [ 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M ] <input type="checkbox"/> 入所申込者の在宅生活の状態 ( )	適 ・ 否
3	<p>知的障がい・精神障がい等を伴い，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，在宅生活が困難な状態であるか否か。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【担当の介護支援専門員等の意見を参考として判断する】</p> <p>※等級のみに基づき判断をしない</p> </div>	<input type="checkbox"/> 知的障がいの等級 [ B・マルB・A・マルA ] <input type="checkbox"/> 精神障がいの等級 [3級・2級・1級] <input type="checkbox"/> 入所申込者の在宅生活の状態 ( )	適 ・ 否
4	<p>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・安心確保が困難な状態であるか否か。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【地域包括支援センター等に状況を確認する】</p> <p>※施設入所以外にとるべき対応策がないかどうか確認</p> </div>	<input type="checkbox"/> 入所申込者の在宅生活の状態 ( )	適 ・ 否
5	<p>単身世帯である，同居家族が高齢又は病弱である等により，家族等による支援が期待できず，かつ，地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に受けられないことにより，在宅生活が困難な状態であるか否か。</p>	<input type="checkbox"/> 入所申込者の生活環境や介護者の状況，介護サービス・生活支援サービスの供給状況等 ( )	適 ・ 否
6	<p>その他，入所申込者の特例入所にあたり，参考とすべき事項</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※本項目は参考事項であり，特例入所として考慮すべき項目は1～5であることに注意。</p> </div>	<input type="checkbox"/> 上記以外に在宅生活の継続困難な理由等 ( )	—
総合判定			適 ・ 否