

鹿嶋市長 様

施設名

施設長名

特例入所者にかかる意見照会書

下記の者について、本施設への入所申し込みがあり、現在入所判定を行っているところです。
つきましては、当該入所申込者の特例入所要件に関する保険者の意見をお伺いいたします。

1 入所申し込み者

被保険者番号										入所申し込み 年月日	年 月 日
フリガナ										生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日
氏名										性 別	男 ・ 女
住所	〒										
	電 話 番 号 ()										
要介護度	要介護状態区分			要介護1				要介護2			
	有 効 期 間			年 月 日 から				年 月 日			

2 本施設の判断

特例入所 該当理由	<input type="checkbox"/> 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みられ、在宅生活が困難な状態である。 <input type="checkbox"/> 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が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態である。 <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態である。 <input type="checkbox"/> 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、心身の安全・安心の確保が困難である。かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態である。
上記理由の 具体的状況	

添付資料：特別養護老人ホーム入所申込書類一式（聞き取りの記録等も含む）