

年 月 日

特別養護老人ホーム 特例入所理由書

施設情報

施設名		担当者名	
		連絡先	

入所希望者

フリガナ		性別	保険者	福 生 市
氏 名		男・女	被保険者番号	
			要介護度	要介護1 ・ 要介護2
生年月日	年 月 日 (歳)	認定有効期間		年 月 日から
				年 月 日まで

特例入所者に該当する理由（該当するものにチェック）

<input type="checkbox"/> 1. 認知症であるものであって、日常生活に支障をきたすような症状・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、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
<input type="checkbox"/> 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. 単身世帯または、同居家族が高齢また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不十分である。

特例入所理由書提出の留意点

- ・ 特例入所の対象者は要介護1もしくは2の方のうち、特例入所の理由に該当する方に限られます。
- ・ 理由書を市へ提出した後、市から入所希望者の現況、家族の状況等をお尋ねする場合があります。