

参 考

特例入所申込に係る意見照会書

※施設発番を設けていない場合は不要です。

(施設発番)

平成●●年●●月●●日

東海村
介護福祉課長 様

所在地 茨城県那珂郡東海三丁目7番1号
施設名 特別養護老人ホーム とうかい
施設長 東海 太郎

印

事業所番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
電 話	0 2 9 - 2 8 2 - 1 7 1 1
担 当 者 名	役場 一郎

下記の入所申込者について、特別養護老人ホームの特例入所申込の要件に該当することの判断を行うに当たり参考にしたいので、貴市町村の意見を求めます。

記

項番	申込者氏名	被保険者番号	要介護度	特例入所判定要件	備考
1	村松 花子	0000012345	要介護2	①, ④	本人独居, 近隣の親族も高齢で支援困難

以下の書類についても併せて添付くださいますようお願いいたします。

(添付書類) 入所申込書 (写) 施設における検討内容等 (任意様式)

※特例入所判定要件 (該当すると考えられる番号を記載すること)

- ①認知症である者であって、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ること。
- ②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さ等が頻繁に見られること。
- 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こと。
- ④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不十分であること。