特別養護老人ホーム　特例入所理由書

（村内特別養護老人ホーム→東海村）

～特例入所理由書への記入上の留意点～

・茨城県特別養護老人ホーム入所指針（以下，「指針」という。）５に定める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・要件に該当する方に限られます。

・本理由書は，指針の「７ 特別な事由による優先入所」による場合も原則提出してください。ただし，指針７（２）については，土日祝日，夜間など，または入所希望者の生命，財産を脅かす恐れがある場合は，電話等による相談も受け付けますが，その後必ず本書を提出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入所希望者の情報 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 要介護度 | 要介護（　１　・　２　・　３　・　４　・　５　） |
| 認定期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |
| 入所評価基準点 | 要介護度 | 点 | 在宅サービス利用率 | 点 |
| 認知症の場合の日常生活自立度 | 点 | 近住性 | 点 |
| 介護者の状況 | 点 | 合計 | 点 |

|  |
| --- |
| ※下記の特例入所に該当する理由・要件のうち，該当するものすべてをチェックしてください。 |
| □ | １．認知症である者であって，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。 |
| □ | ２．知的障がい，精神障がい等を伴い，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。 |
| □ | 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。 |
| □ | ４．単身世帯である，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。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 要介護認定の区分変更申請の予定はありますか？ | □ない　　□ある　　□申請済み（　　　年　　月　　日） |
| ※次のページも記載してください |
|  |
| 担当ケアマネジャーもしくは担当相談員（病院・施設・高齢者支援センター等）が特例入所についてのご意見を具体的に記載してください。【緊急性・虐待等】 |
| 記載者 | 所属機関名 |  | 職種 |  | 氏名 |  |
| 【現在に至るまでの経緯】 |
|  |
| 【本人の現在の状況】 |
|  |
| 【家族の状況】 |
|  |
| 【特例入所の必要性】 |
|  |