令和　　年　　月　　日

　横　手　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

施設長名

特別養護老人ホーム特例入所に関する意見照会について

当施設に入所申し込みのありました下記対象者に関し、特例入所の要件に該当するかについて意見を求めます。

**氏　　　　　　　　名：**　　　　　　 　　 **性　別：**　男・女

**介護保険被保険者番号:** 　　　　　　　　　　　　　　　**要介護度:**

**有効期間：**令和　　年　　月　　日　　～　　令和　　　年　　月　　日

**生　 年　 月　 日：**　　大正・昭和　　　年　　月　　日　　**年齢：** 　　歳

**現　　　 住 　　　所：**

【上記の方についての特例入所要件】※該当項目にチェックを入れる

□　認知症であって、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。

□　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。

□　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。

□　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。

特例入所申込理由

当該入所申込者の「入所申込書」、「介護支援専門員情報提供書」、「入所申込者評価基準」を添付すること。（継続入所者については、認定更新月に実施したカンファレンス記録等の参考資料を添付すること。）