

【様式1】

令和 年 月 日

上越市長 様

(事業所住所)
(事業所名)
(担当者名)

特別養護老人ホーム特例入所対象者の要件該当に関する意見照会

下記の者について入所申込があったことから、特例入所の要件に該当するか意見を照会します。

対象者： (被保険者番号 要介護度)

特例入所の要件

	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。
	知的障がいや精神行動障がい等を伴い、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。
	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。
	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。

上記要件に該当する具体的な理由

--

<添付書類>

- ・介護施設利用申込書 (写し)
- ・介護支援専門員意見書 (写し)