特例入所者についての意見照会書（入所申込時）

　　年　　月　　日

（あて先）　〇〇町長

施設名

施設長

下記の方について、添付書類（入所申込書・介護支援専門員意見書等）を添えて、特例入所に該当するか意見を求めます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 | 要介護度 | 要介護１・要介護２その他（　　　　　） |
| 住　所 |  |
| 施設の見解 | 下記に該当すると判断します。* 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
* 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
 |
| 判断の理由 |  |

　　年　　月　　日

施 設 長　　様

〇〇町長　　〇〇　〇〇

照会の件について、下記のとおり回答します。

* 貴施設の見解どおり特例入所者に該当するとの見解に同意します。
* 下記の理由により、貴施設の見解について意見を表明します。

介護の必要の程度や家族の状況等についての意見