様式第７号（指針第５の１）

介護老人福祉施設特例入所意見書交付願

郡山市長

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | |  | | | | | | | | 生年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | |
| 住　　所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 要介護度 | |  | |
| 当施設へ入所申込みがあった上記の者については、要介護１又は２の者であるため、特例入所に係る意見を求めます。    　　　　　　　　施設名：  　　　　　　　　施設長氏名：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護老人福祉施設特例入所意見書 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特　例　入　所　要　件 | | | | | | | | | | | | | | | | 該当する欄に○印 | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ⑤ | 上記、①～④のいずれにも該当いたしません。 | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 該当する要件に関する意見等 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護老人福祉施設特例入所の要件については、上記のとおりです。  年　　　月　　　日  保険者名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |