

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	
<p>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。</p> <p>施設名： 施設長氏名：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
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			
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保険者名</p>			