

中野区特別養護老人ホーム(特例入所)理由書

別紙

年 月 日

この理由書は担当のケアマネジャーがご記入下さい。特養ホーム以外の施設に入居している方は施設のケアマネジャーや相談員がご記入下さい。ケアマネジャーが居ない場合は担当の地域包括支援センターにご相談下さい。

施設長様

入所希望者 お名前	ふりがな	性別	生年月日	介護保険 被保険者番号	〇〇〇〇			
		男・女	明治・大正・昭和 年 月 日					
ご住所	郵便番号			電話 ()				
要介護度	特例入所者	要介護 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2)						

特例入所の要件

※下記に該当する全てにチェックをして下さい。

下記のいずれかに該当する方が特例入所者の対象になります。

- 認知症であることにより、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方。
- 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方。
- 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、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ない方。
- サービスの利用が限度額9割以上の方

特記事項があればご記入下さい。	
-----------------	--

記入者	<input type="checkbox"/> 担当ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他 (関係等:)	
	記入者氏名	
	連絡先(事業所名・会社名)	電話 ()

同意書(本人又は代筆者)

この理由書の提出について同意します。

平成 年 月 日 氏名

代筆者氏名