

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等の特例入所に係る報告書兼意見書

受付印

和歌山市長 様

届出年月日 年 月 日

1施設	施設名	Ⓜ									
	所在地										
	電話番号	事業所番号									
	担当者氏名										
2被保険者	氏名	被保険者番号									
	住所										
	要介護度	要介護: 1 ・ 2 申請中	認定有効期間	年 月 日から		年 月 日まで					
3選考者名簿	現時点での順位										
4特例入所の要件に該当する事由	*該当するものにチェックを し下欄に具体的 状況を記入 して下さい。	<input type="checkbox"/> 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									
		認知の状況	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ								
		症状・行動や意思疎通の状況について									
		<input type="checkbox"/> 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が頻繁に見られること									
		障害の等級									
		症状・行動や意思疎通の状況について									
<input type="checkbox"/> 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・安心確保が困難である											
具体的な状況について											
<input type="checkbox"/> 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											
家族の状況について											
地域の介護サービス等を利用できない状況について											
5他施設の検討状況	グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など他の施設の検討状況										

上記の報告による特例入所申込者は

- 1 特例入所の要件に該当すると確認しました。
- 2 特定入所の要件に該当することが報告書から確認できません。
- 3 特例入所の要件に該当しません。

年 月 日

和歌山市健康局保険医療部 介護保険課