

## 特例入所を必要とする理由書

申込年月日	年 月 日
入所希望者(申込者)氏名	(フリガナ) 氏 名
被保険者番号	
要介護度	要介護 1 ・ 要介護 2
申込施設名	

居宅において日常生活を営むことが困難なことについて、以下のとおりやむを得ない事由があることから、特例入所を申し込みます。

居宅において日常生活を営むことが困難である理由(特例入所の該当要件)	
1	<input type="checkbox"/> <p>認知症であることにより、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。</p> <p>-----</p> <p>・診断時期： 年 月 日 ・診断医療機関</p> <p>・診断名： アルツハイマー型認知症 脳血管性認知症 レビー小体型認知症 前頭葉側頭型認知症 ・ その他( )</p>
2	<input type="checkbox"/> <p>知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。</p> <p>-----</p> <p>・診断時期： 年 月 日 ・診断医療機関</p> <p>・診断名： ・手帳の 無 有 (療育手帳、精神保健福祉手帳)</p>
3	<input type="checkbox"/> <p>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・安心の確保が困難な状態である。</p>
4	<input type="checkbox"/> <p>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、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分な状態。</p> <p>-----</p> <p>世帯状況： 単身 同居家族有 (高齢・病気・その他 )</p> <p>支援が困難な理由：</p>
具体的な状況	
特記事項	

【記入者】所属事業所名

氏名

印