様式2

特例入所対象者についての意見照会書（入所決定時）

第 号

令和 年 月 日

男鹿市長　様

住　所

施設名

施設長名

下記の方について、必要添付書類を添えて、特例入所対象者に該当するか否かについて、

意見を照会します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |
| 生年月日 |  | 要介護度 | 要介護1　・　要介護2  その他（　　　　　　） |
| 住所 |  | | |
| 施設の見解 | 下記に該当すると判断します。  □ 認知症であって、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  □ 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  □ 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  □ 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 | | |
| 判断した理由 | | |
| 必要添付資料 | □入所申込書（写し）  □入所申込調査票（写し）  □介護支援専門員等意見書（写し） | | |
| 摘　　　　要 | □平成27年3月以前申込　　　　　□入所申込時未報告  □入所申込時から状況変化 | | |