

特別養護老人ホーム特例入所申込理由書

年 月 日

入所希望者氏名	フリガナ	性別	生年月日	介護保険被保険者番号																
		男・女																		
住所	〒 -													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

(1)  認知症 ・  知的障害 ・  精神障害 のいずれかがあり下記の症状があることにより在宅生活が困難である。

頻繁に徘徊する。  暴言・暴力行為がある。  不潔行為がある。  
 意思疎通が困難  その他( )

(2) ①  単身世帯である。

配偶者 ・ 子 がない。  
 子が遠方に居住しているため介護できない。  親族がない。

②  同居家族による支援が期待できない。

高齢である。  病弱である。  その他( )

③  介護サービスが十分に使えていない。

金銭的に困難  本人が拒否  その他( )

〈在宅で介護できない事情や、特養以外で生活が困難である詳しい状況を書いてください。〉

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

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( )																		
	記入者氏名																		