

特例入所者についての意見照会書（入所申込時）

年 月 日

長岡市長 様

施設名

施設長

下記の方について、添付書類（入所申込書・介護支援専門員意見書等）を添えて、特例入所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	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	<p>下記に該当すると判断します。</p> <p><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</p> <p><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等が頻繁に見られる</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>		

年 月 日

施設長 様

長岡市長

印

照会の件について、下記のとおり回答します。

- 貴施設の見解どおり特例入所者に該当すると認められます。
- 下記の理由により、特例入所者に該当するとは認められません。

(理由)