

## 特例入所を必要とする理由書

(フリガナ) 入所希望者 (申込者) 氏名	
被保険者番号	
要介護度	1 ・ 2
申込の年月日	年 月 日

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、指定介護老人福祉施設等（施設名 \_\_\_\_\_）への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"/> 認知症であることにより、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 (日常生活自立度 I・II・IIa・IIb・III・IIIa・IIIb・IV・M)
2	<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
3	<input type="checkbox"/> 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
4	<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ない、かつ、 地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められない
具体的な状況	
特記事項	

記入介護支援専門員氏名

印