

特例入所の要件に該当する事由について

●該当する事由に印を付けて下さい。

- 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みられる。
- 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が頻繁にみられる。
- 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。

●該当する事由の具体的内容について記入して下さい。

●備考

ケアマネージャー記入欄

記入日 令和 年 月 日

医療の必要性	
同居以外の親族や 援助者の有無	
在宅介護の可能性 介護者の事情	
家族の介護負担感	
住環境の状況	
その他	

施設記入欄

記入日 令和 年 月 日

受付日	平成 年 月 日	受付番号		入所日	令和 年 月 日
要介護度	1・2	3・4・5	介護者の有無	単身 ・ 介護者有	
認知症の状況	自立 ・ I ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M				点
在宅サービスの利用率	<input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入所（入院）中		%		点
(評価すべき個別的事項等)					合計 点