(様式第１号）

○○第　　　号

平成　　年　　月　　日

保　険　者　　様

住　　所

施 設 名 特別養護老人ホーム　○○○○

施設長名　　□　□　□　□　　　㊞

特別養護老人ホームにおける特例入所に係る申込書の受理

及び保険者市町等の意見について（報告及び照会）

このことについて、下記のとおり、入所申込書を受理しましたので、長崎県特別養護老人ホーム入所取扱指針２－(３)－②に基づき、報告するとともに入所申込者が特例入所に該当するか否かの判断に当たっての貴職の意見を照会いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| No | 特　例　入　所　申　込　者 |
| １※ | 氏　名 |  | 申込日 |  |
| 住　所 |  | 受付日 |  |
| 居宅において日常生活を営むことが困難と思われる事由（該当箇所(複数可)をチェックする） | □　認知症であるものであって、日常生活に支障を来たすような症状･行動や意思疎通の困難さが頻繁に見受けられる。 |
| □　知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状･行動や意思疎通の困難さが頻繁に見受けられる。 |
| □　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･安心に確保が困難である。 |
| □　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、地域の介護サービスや生活支援の供給が不十分である。 |
| ※上記を施設が判断した理由 |

　※報告及び照会が複数の申込者の場合は、継ぎ足して連番を記載すること。

（添付資料）

1. 入所申込書（写し）
2. 介護支援専門員等の意見書（写）
3. 直近三ヶ月のサービス利用票(写)（ない場合、申込者からの聞き取り記録）
4. サービス利用票（写）
5. その他、保険者が、意見書作成に必要とする資料

(様式第２号）

○○第　　　号

平成　　年　　月　　日

施 設 名 特別養護老人ホーム　○○○○

施設長名　　□　□　□　□　　　様

（保険者市町等）　長　㊞

特別養護老人ホームにおける特例入所に関する照会に対する回答について

平成　　年　　月　　日付、（　番　号　）により照会がありましたこのことについて、下記のとおり、回答いたします。

記

　　　○　意見について（注：該当箇所をチェックする）

　　　 　□（１）入所検討委員会に参加して意見を述べる。

　　　　 □（２）この書面により意見とする。

□　①特例入所の要件に該当する　　　　□②特例入所の要件に該当しない

　　　　　　※　①及び②の理由

(様式第３号）

○○第　　　号

平成　　年　　月　　日

保　険　者　　　様

住　　所

施 設 名 特別養護老人ホーム　○○○○

施設長名　　□　□　□　□　　　㊞

特別養護老人ホームにおける特例入所の判定に際しての保険者の意見について（照会）

このことについて、平成　　年　　月　　日付でご意見をいただいた下記の者に係る特例入所の適否の判定を行うに当たり、意見表明後、相当期間が経過しておりますので、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所取扱指針２－(３)－④に基づき、現在における貴職の意見を照会します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| No | 特　例　入　所　申　込　者 |
| １※ | 氏　名 |  | 文書番号 |  |
| 住　所 |  | 文書日付 |  |
| 意見照会事項 | 介護の必要の程度、その理由 |

　※報告及び照会が複数の申込者の場合は、継ぎ足して連番を記載すること。

（添付資料）

1. 入所申込書（写）
2. 介護支援専門員等の意見書（写）
3. 直近三ヶ月のサービス利用票(写)（ない場合、申込者からの聞き取り記録）
4. サービス利用票（写）
5. その他、保険者が意見書作成に必要とする資料
6. 当初の意見書(写)