

【標準様式5】

年 月 日

様

要介護1又は2の入所申込者について（報告）

大阪府指定介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕等入所選考指針に基づき、当施設に入所申込があった要介護1又は2の者について、下記のとおり報告します。

記

[年 月分]

番号	入所申込日	氏名	自宅住所	生年月日	被保険者番号	要介護度	要件 ※1	意見 ※2

備考

※1：「特例入所に該当する要件」の欄には、いずれかの該当する番号を記載すること。

- ①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こと
- ②知的障がい・精神障がい等を伴い、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こと
- ③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・安心の確保が困難であること
- ④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こと

※2：入所申込者が特例入所対象者に該当するか否かを判断するに当たって、保険者市町村に対して意見を求める場合は「○」を記入する。

その際、当該入所申込者の「指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所申込書兼台帳」及び「指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所選考調査票」を添付すること。

<担当者連絡先>

職 種： 担当者：
連絡先：