（参考様式８）

番　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

　特別養護老人ホーム○○施設長　様

○○市町村長

特別養護老人ホーム入所希望者に関する意見書

　貴施設より意見を求められた特別養護老人ホームの入所を希望する下記被保険者について次のとおり意見を表明します。

記

　被保険者氏名

　被保険者番号

|  |
| --- |
| （【特例入所の要件】に関する意見）　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か。　　・見られる　　　　・見られない　②　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か。　　・見られる　　　　・見られない　③　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・安心の確保が困難と認められるか。　　・認められる　　　・認められない　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な状況であると認められるか。　　・認められる　　　・認められない |

（裏面）

|  |
| --- |
| （その他の意見） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担　当

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○課○○担当

電　話　　　－　　　－