

特例入所要件該当理由書 兼 情報提供同意確認書
(「小平市指定介護老人福祉施設等入所申込書兼調査書」添付書類)

- 本書は、次の2点についてご記入いただくものです。
 - ① 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やむを得ない事由があることによる特例的な入所（特例入所）の要件に該当する理由
 - ② 施設の入所判定の際、必要に応じて、関係機関に情報の共有及び調査を行うことについての同意（裏面）

申込施設名 特別養護老人ホーム 晴風苑 記入日 年 月 日

【記入者等】

ふりがな		本人との関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子（同居・別居）
記入者氏名			<input type="checkbox"/> その他（ ）
連絡先	（ ）	記入者以外の方の連絡先	お名前（続柄） 電話（ ）

【入所申込者本人】

ふりがな		男・女	明大昭	年	月	日生	満	歳	
本人氏名									
住所	〒 —		連絡先	電話（ ）					
被保険者番号			保険者名	小平市					
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	認定有効期間	年	月	日から	年	月	日まで
担当ケアマネジャー	有・無		事業所名 ケアマネジャー名	電話					

【特例入所の要件に該当する理由】

特例入所の要件（小平市介護老人福祉施設等入所指針より）

- 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 知的障害・精神障害等があり、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こと
- 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・安心の確保が困難であること
- ④ 単身生活である、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

上記①～④の内、該当するもの全てに○を付けてください	① • ② • ③ • ④
該当理由（具体的にご記入ください）	

裏面の【情報提供に関する同意確認】欄も必ずご記入ください。

【情報提供に関する同意確認】

私は、下記の事項に同意します。

- 入所申込施設（以下施設）が、保険者から、申込者の要介護認定一次判定資料の提供を受けること
- 施設が、必要に応じて、入所申込書及び特例入所要件該当理由書にある内容を、保険者・地域包括支援センター・担当ケアマネジャー等へ情報提供すること
- 施設が、特例入所要件該当の可否を判定するにあたり、保険者に意見を求めた場合に、保険者が必要に応じて申込者の認定審査会資料一式を参照し、又は申込者の現状を調査し、保険者の意見を施設に伝えること
- 保険者が施設に意見を伝える際に、認定審査会資料一式の必要箇所や現状調査の結果を施設に提供すること。

平成 年 月 日

氏名（入所申込者ご本人） _____ 印

（代筆者氏名 _____ ） 続柄（ _____ ）

*特例入所要件該当の可否を判定するにあたり、施設が保険者に意見を求めるのは、必要に応じてであり、必ず意見を求めるわけではありません。

*上記の場合、保険者の意見を参考にし、最終的に施設で特例入所要件該当の可否を判定します。

*施設が特例入所の要件に該当すると判定した場合でも、入所が保証されるものではありません。入所の決定にあたっては、要介護3以上の方と同様に、「小平市介護老人福祉施設等入所指針」に基づく優先度評価等が行われます。

記載例

特例入所要件該当理由書 兼 情報提供同意確認書
(「小平市指定介護老人福祉施設等入所申込書兼調査書」添付書類)

- 本書は、次の2点についてご記入いただくものです。
 - ① 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やむを得ない事由があることによる特例的な入所（特例入所）の要件に該当する理由
 - ② 施設の入所判定の際、必要に応じて、関係機関に情報の共有及び調査を行うことについての同意（裏面）

申込施設名 やすらぎの園

記入日 平成27年 3月 17日

【記入者等】

ふりがな	こだいら いちろう	本人との関係	□配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 子（同居・ 別居 ） □その他（ ）
記入者氏名	小平 一郎		
連絡先	〇〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇	記入者以外の方の連絡先	お名前 東京 花子 （続柄 長女 ） 電話 △△△（△△△）△△△△

【入所申込者本人】

ふりがな	こだいら たろう	本人氏名	男・女 <input checked="" type="radio"/>	明大 <input checked="" type="radio"/>	5年6月29日生	満 84歳	
住所	〒187 - 〇〇〇〇 小平市小川町2-1333		連絡先	電話	〇〇〇（△△△）××××		
被保険者番号	1 3 × × × × × × × × × ×	保険者名	小平市				
要介護度	□要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2	認定有効期間	平成26年〇月×日から 平成27年△月△日 まで				
担当ケアマネジャー	<input checked="" type="radio"/> 有・無	事業所名	小平ケアセンター	電話	×××（××××）××××		
		ケアマネジャー名	小川 良子				

*担当ケアマネジャーの「有無」と「有」の場合は、ケアマネジャーの連絡先を記載してください。

【特例入所の要件に該当する理由】

特例入所の要件（小平市介護老人福祉施設等入所指針より）

- 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 知的障害・精神障害等があり、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こと
- 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・安心の確保が困難であること
- ④ 単身生活である、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

上記①～④の内、該当するもの全てに○を付けてください

① ・ ② ・ **③** ・ ④

該当理由（具体的にご記入ください）

要介護2で訪問介護と必要な時（介護者の入院時や安静が必要な時等）にショートステイを使っているが、介護保険のサービスはこれ以上増やせないとケアマネから聞いている。介護者（妻）は心臓に持病があり、現在服薬と定期的な通院がかかせず、ここ数年入退院を繰り返している。医師からも現在の状況は負担が大きすぎるため、介護を代ってもらうように言われている。日常生活の家事に加え、本人の介護はヘルパーさんがいないとき以外は介護者が1人でやっている。本人は介護者が常にそばにいないと不安になり介護者を大声で呼び、気が休まらない状況にある。夫婦二人暮らしで他に介護を頼める家族・親族は近隣におらず、限界であるため入所を希望する。

【1】 裏面の【情報提供に関する同意確認】欄も必ずご記入ください。

私は、下記の事項に同意します。

- 入所申込施設（以下施設）が、保険者から、申込者の要介護認定一次判定資料の提供を受けること
- 施設が、必要に応じて、入所申込書及び特例入所要件該当理由書にある内容を、保険者・地域包括支援センター・担当ケアマネジャー等へ情報提供すること
- 施設が、特例入所要件該当の可否を判定するにあたり、保険者に意見を求めた場合に、保険者が必要に応じて申込者の認定審査会資料一式を参照し、又は申込者の現状を調査し、保険者の意見を施設に伝えること
- 保険者が施設に意見を伝える際に、認定審査会資料一式の必要箇所や現状調査の結果を施設に提供すること。

平成27年3月17日

*印は必ず押して下さい

氏名（入所申込者ご本人） 小平 太郎 印

（代筆者氏名 小平 一郎） 続柄（ 長男 ）

*特例入所要件該当の可否を判定するにあたり、施設が保険者に意見を求めるのは、必要に応じてであり、必ず意見を求めるわけではありません。

*上記の場合、保険者の意見を参考にし、最終的には施設で特例入所要件該当の可否を判定します。

*施設が特例入所の要件に該当すると判定した場合でも、入所が保証されるものではありません。入所の決定にあたっては、要介護3以上の方と同様に、「小平市介護老人福祉施設等入所指針」に基づく優先度評価等が行われます。