



申し込み理由・入所を急ぐ理由	該当するものすべてにチェックをし、具体的な状況を記入して下さい。 <input type="checkbox"/> 1 施設入所により安心した生活を送りたい。 <input type="checkbox"/> 2 寝たきり等により、日常生活全般に介護が必要。 <input type="checkbox"/> 3 認知症等により、常時の見守り・介護が必要。 <input type="checkbox"/> 4 施設や病院などから退所を求められているが、自宅での介護が困難。 <input type="checkbox"/> 5 介護者がいない。介護者が入院等で介護ができない。 <input type="checkbox"/> 6 介護者が高齢・疾病・育児・就労・別居等のため介護が困難。 <input type="checkbox"/> 7 その他の理由 ( )	
	具体的状況	
	入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 年 月頃までに入所したい。
	申し込み予定	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ <input type="checkbox"/> 他の施設も申込んでいる。または申込み予定。

以下 要介護1・2の申込者のみ記載

特例入所該当申出書

該当するものすべての欄にチェックをして下さい。	チェックした項目について記載。	
↓	↓	
特例入所の要件	参考事項	
認知症である者であって、日常生活に支障をきたす様な症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。	「主治医意見書」認知症高齢者日常生活自立度 自立 I    II a    II b III a    III b    IV    M	
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。	療育手帳（判定） 精神障害者保健福祉手帳 障害支援区分	度 級 3以下 4 5 6
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・安心の確保が困難な状態であること。	虐待の疑い 警察・行政への相談	有 ・ 無 有 ・ 無
単身世帯であるまたは、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の供給が不十分である。	独居 同居家族高齢 同居家族病弱	サービス利用 有 ・ 無
チェックした項目について具体的な状況を記載して下さい。		
施設記入欄	変更申請提出状況・予定 年 月 日      確認年月日 年 月 日	