

特例入所調査票《要介護1・2の方のみ》

愛の手帳	度	精神障害者 手帳	級	認知症自立度 (ケアマネジャーと相談)	
------	---	-------------	---	------------------------	--

該当に チェック	居宅において日常生活を営むことが困難である理由
<input type="checkbox"/>	<p>認知症により、日常生活に支障となるような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。</p> <p>＜具体的な状況＞</p>
<input type="checkbox"/>	<p>知的障害・精神障害等により、日常生活に支障となるような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。</p> <p>＜具体的な状況＞</p>
<input type="checkbox"/>	<p>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。</p> <p>＜具体的な状況＞</p>
<input type="checkbox"/>	<p>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。</p> <p>＜具体的な状況＞</p>
<input type="checkbox"/>	<p>子ども・若者が家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる状況にあり、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。</p> <p>＜具体的な状況＞</p>
	入所希望者氏名
	記入相談者氏名