

介護支援専門員等の意見書  
〔介護支援専門員等 ⇒ 施設〕

居宅介護支援事業所・施設・病院名(担当ケアマネジャー, 相談員等)	
所属 (施設名・病院名)	
所属住所	〒
電話番号	( ) -

記入年月日	年 月 日	記入者名前	
被保険者番号			
フリガナ			
入所申込者 名前		生年月日	年 月 日

介 護 支 援 専 門 員 等 の 意 見 書

現在の生活状況で特記すべき事項(在宅生活が困難な状況の要因を記入してください。)  
【 緊急性: 有 無 虐待: 有 無 】

専 門 員 等 の 意 見 書

入所についての本人及び家族の意思

専 門 員 等 の 意 見 書

その他特記すべき事項等

※深刻な虐待が疑われる場合等, 介護支援専門員, 病院・施設の相談員等が特に必要と判断する場合に作成し, 直接施設に提出してください。(作成は任意であり, 入所申込時に必ずしも添付する必要はありません。)