

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<br>(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<br>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。)