

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)

所属名
(施設名・病院名)

所属住所

電話番号

() -

記入年月日 年 月 日 記入者氏名

介護支援専門員等の意見	被保険者番号									生年月日 明・大・昭 年 月 日
	フリガナ									
	入所申込者氏名									

現在の生活状況で特記すべき事項(住環境、医療・身体・精神的状況など、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 】

入所についての本人及び家族の意思

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、施設に直接提出する。(作成は任意であり、入所申込時に添付する必要はない)