

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	
介 護 支 援 専 門 員 等 の 意 見	被保険者番号		
	フリガナ		
	入所申込者 名 前	生年月日	年 月 日
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: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 虐待: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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, 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。)