

介護支援専門員意見書

記入日 令和 年 月 日

入居希望者	(フリガナ)	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日 () 歳		連絡先	

上記入居希望者に関する意見は以下の通りです。

居宅 居宅介護支援事業所 介護支援専門員 氏名

病院 病院名 ソーシャルワーカー等 氏名

施設 施設種別 ()
施設名 相談員等 氏名

TEL — — FAX — —

意見記入欄

【本人の状態】

- 要介護度： 1・2・3・4・5
- 認知症高齢者の日常生活自立度（※特例入所の場合のみ記入）： 正常・I・II a・II b・III a・III b・IV・M
- 知的障害・精神障害等の程度： 有 ・ 無
有の場合：療育手帳 級 ・ 精神障害者保健福祉手帳 級 ・ 身体障害者手帳 級
その他 ()
- その他 ()

【本人の心身の状況及び生活の状況】

【家族・介護者等の状況】

【在宅生活継続の可能性】

※在宅介護サービスを受けている場合は介護支援専門員がご記入下さい。
 ※施設・病院等に入所（入院）の場合は、施設の介護支援専門員または、相談員・ソーシャルワーカー等がご記入下さい。
 ※上記の状況が確認できれば本様式でなく、事業所独自の書式で記入していただいてもかまいません。