

# 介護支援専門員等意見

( 20 年 月 日現在)

入居申込者氏名	
被保険者番号	
介護認定有効期限	年 月 日 ~ 年 月 日 要介護 1 2 3 4 5

- 1 在宅（現在の居所）での介護の継続について（いずれかに○）
- 現在の状況で継続可能
  - 居宅サービス追加等で継続可能
  - 在宅（現在の居所）での介護の継続は困難・・・下記に理由を記載

継続困難な理由

※医師の意見書の写等を添付して下さい

## 2 特記事項

### (1)本人の生活等の状況

### (2)家族等介護者の状況

介護支援専門員等	事業所名	氏名

注)この意見書は、申込者の生活拠点に応じて次の方が記入してください。

生活の拠点	記入する方
在宅	居宅介護支援事業所の介護支援専門員
特養、老健、介護療養型医療施設、介護医療院、グループホーム、指定特定施設入居者生活介護事業所	当該施設の介護支援専門員
医療機関(介護療養型医療施設除く)	医療ソーシャルワーカー等
養護老人ホーム	生活相談員・介護支援専門員等
その他の施設	上記に準ずる職種の方

メディカルケア伊勢志摩