

# 介護支援専門員等意見書

( 年 月 日現在)

氏名： \_\_\_\_\_ 被保険者番号：「 \_\_\_\_\_ 」

## 1、在宅（現在の住所）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  
 居宅サービスの追加等で継続可能  
 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
---------

## 2、特記事項

(ア) 本人の生活等の状況

--

(イ) 家族等介護者の状況（家族構成等について）

--

介護支援専門員等事業所名  (TEL :        -        -        )	氏名
---	----

## 3、添付していただきたい書類（在宅の場合）

① サービス提供表      ② サービス提供表別表 （書類添付不可の場合は 前月の介護保険利用実績      単位      直近3カ月の平均      単位）
--

## 4、認知症高齢者の日所生活自立度

<input type="checkbox"/> ランク I <input type="checkbox"/> ランク II <input type="checkbox"/> ランク III <input type="checkbox"/> ランク IV <input type="checkbox"/> ランク M
--

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、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を除く）	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
その他施設	上記に準ずる職種の方

特別養護老人ホーム      やまりきの郷