

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

※アセスメントシート(サマリー)などご本人の状態のわかる物の添付をお願いします。
--

(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

① サービス提供表(在宅の場合)	③ サービス提供表別表(在宅の場合)
② 介護保険証の写し	④ アセスメントシート(サマリー)など

4、認知症高齢者の日常生活自立度

<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