

(様式2)

介護支援専門員等意見

(ルーエハイム 庄野)

(R 年 月 日現在)

入所申込者氏名	
被保険者番号	

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

(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 (TEL:)	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