**様式第３号**

介護支援専門員意見書

記入日　平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入居希望者 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | 男・女 | 〒　　　－連絡先 |
|  |
| 明・大・昭　　年　　月　　日（　　）歳 |
| 上記入居希望者に関する意見は以下の通りです。介護支援専門員氏名　　　　　　　　　　　　　　　居宅介護支援事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　－　　　　－　　　　居宅介護支援事業所所在地 　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　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・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・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】 |

※居宅介護支援事業所の介護支援専門員がいない場合は、他の適当な方（病院のソーシャルワーカー、他介護保険

　事業所の介護支援専門員等）が記載して下さい。但し、他の適当な方がいない場合は不要です。