様式第3号

特別養護老人ホームつるべ荘 介護支援専門員意見書

記入日　令和　　年　　月　　日

（フリガナ）		性　別	〒	－
入居希望者		男 ・ 女	住所	
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年　月　日（　　）歳		連絡先	－　　－

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	要介護　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 （※特例入所の場合のみ記入）	有 ・ 無	有の場合	療育手帳　　級　身体障害者手帳　　級 精神障害者保健福祉手帳　　級 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】

※在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）が記載してください。ただし、他の適当な方がいない場合は不要です。