

介護支援専門員等の意見書

年 月 日記入

ふりがな											
入所申込者名	被保険者番号										
ケアプランについて	在宅サービスの利用率	%（直近1ヵ月の給付限度に対する利用割合）									
	利用しているサービス（直近1ヵ月の利用状況）										
	サービス名	利用回数等									
	サービスに対するご本人またはご家族の希望など										
ご本人の状況	1 身体の状態について（麻痺や拘縮など、介護に要する身体状況）										
	2 認知等について（介護や見守りを要する認知の状況）										
	3 疾患等について（特に注意を要すること、医療器具の使用など介護や看護を要する疾患など）										
その他の留意すべきこと	※ご本人の嗜好や性格など介護をする上で把握しておくべきこと										

記入者氏名		職種	
事業所区分	<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 在宅介護支援センター <input type="checkbox"/> その他（ ）		
事業者名		連絡先	