

指定介護老人福祉施設入所申込みに伴う意見書

状況確認日	令和 年 月 日現在の本人等の状況。	作成日	令和 年 月 日
フリガナ 入所申込者 氏名			被保険者番号
ケアプランに ついて	在宅サービス利用率	%（支給限度額に対する利用割合）	
	利用しているサービス		
	サービス名	利用回数など	
サービスに対するご本人またはご家族の希望など			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
ご本人の状況	1 身体状況について（麻痺や拘縮など、介護を要する身体状況）		
	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
	2 認知症について（介護や見守りを要する認知症の症状）		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
3 疾患について（特に注意を要するものや、医療機器の使用など介護や看護を要する疾患など）			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
その他留意すべきこと	（ご本人の嗜好や性格など介護をするうえで把握しておくべきこと）		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			

にしき苑

記入者氏名		職種	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> その他（ ）
事業所区分	<input type="checkbox"/> 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（ ）	
事業所名			連絡先電話	

※本書に替わり、上記事項について記載のある居宅サービス利用計画書1, 2, 3表及び利用票7, 8表の写し、または他の施設に提出した意見書の写しの提出も可。