

介護老人福祉施設入所申込みに伴う意見書

作成日 令和 年 月 日

ふりがな		被保険者番号												
入所申込者ご本人のお名前														
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、身体の状況について（麻痺や拘縮など、介護を要する身体状況）													
	2、認知症等について（介護や見守りを要する認知症の症状）													
	3、認知症等について（特に注意を要するものや、医療器具の使用など介護や看護を要する疾病など）													
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）													

記入者氏名		職種	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ）										
事業者区分	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援業者			<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター			<input type="checkbox"/> その他（ ）						
事業所名		連絡先											