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　身体の状況について（麻痺や拘縮など、介護に要する身体状況）	
	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	□指定居宅介護支援事業所　□在宅介護支援センター　□その他（　　）		
事業者名		連絡先	

特別養護老人ホーム　『サンライト』