

三鷹市特別養護老人ホーム入所申込みに伴う意見書

ふりがな													
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	利用回数等											
	サービスに対するご本人又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 痴呆等について（介護や見守りを要する痴呆の症状）												
	3 疾患等について（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患など）												
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（ ）
事業所区分	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <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	