

府中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		被保険者番号											
入所申込者 氏名													
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 身体の状態について (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 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	(なぜ特別養護老人ホームの入所が必要なのかなど申込施設が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"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他 ()		
事業所名		連絡先電話	