

## 介護支援専門員意見書

|                      |              |       |
|----------------------|--------------|-------|
| 入所申込者氏名              |              |       |
| ケアプラン<br>について        | 在宅サービスの利用率   | %     |
|                      | 利用しているサービス   |       |
|                      | サービス名        | 利用回数等 |
|                      |              |       |
|                      |              |       |
|                      |              |       |
|                      |              |       |
| サービスに対する本人または家族の希望など |              |       |
| 本人の状況                | 1. 身体の状態について |       |
|                      | 2. 認知症等について  |       |
|                      | 3. 疾患等について   |       |
| その他<br>留意すべきこと       |              |       |

|             |  |
|-------------|--|
| 担当介護支援専門員氏名 |  |
| 事業所名（連絡先電話） |  |