

介護支援専門員意見書

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	%		
	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又は家族の希望等				
本人の状況				
1 身体 の 状況 について 【 障害高齢者の日常生活自立度：自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 】				
2 認知症等 について（症状等を具体的にご記入下さい。） 【 主治医意見書内、認知症高齢者の日常生活自立度：自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M 】				
3 疾患等 について				
その他留意すべきこと				

担当ケアマネージャー氏名			
事業所名（連絡先電話）			()