

社会福祉法人 園盛会（多摩の里むさしの園・けやき園）入居申込に伴う意見書

ふりがな		介護保険 被保険者番号									
利用者氏名											
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		利用回数等								
		サービスに対するご本人・ご家族の希望等									
ご本人 の 状 況	身体状況について（麻痺や拘縮など、介護を要する身体状況、注意点等）										
	認知症等について（認知症の症状、生活上の問題点、暴言暴力、注意点等）										
	疾患等について（医療器具の使用、看護を要する疾患対応等）										
	現病歴（通院先等医療機関名）					既往歴・入院歴					
	服薬内容					医療行為					
					点滴・透析・人工肛門・人工膀胱・胃ろう・ 経管栄養（鼻腔）・気管切開・インスリン・ バルーンカテーテル・酸素・他（ ）						
その他 留意 すべきこと	ご本人の嗜好や性格などの介護をする上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"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
事業所名		連絡先電話番号		