

診断書作成料等が発生するものではありませんので、主治医のご協力のもと、ご助言をいただきましょう。医療機関によって、受付方法（訪問、郵送等）が異なる場合がありますので、必ずご確認ください。

ケアプラン作成連絡票

居宅介護支援事業者⇄主治医

1. 患者様の介護保険の情報 ※H31年 3月26日付で次のように認定されました。

申請者	氏名	燕島 花子 様	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	予定か、利用中かによって文言を変更してください。
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 10年 1月 1日 (満 84 歳)			
	要介護認定区分	<input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 (2)			
	有効期間	平成31年 4月 1日 ~ 平成33年 3月31日			

2. 居宅サービスの利用状況・予定 ※ご自宅で次のような在宅サービスを利用する予定です。

サービス内容	利用状況・予定	ケアプラン概要 (課題・目標等)
<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護	2 回/週	腰痛により重いものを持つことができないため、買い物や掃除の支援が必要と考えます。
<input type="checkbox"/> 訪問入浴	回/週	何の目的で利用を予定しているのかを簡潔に記入しましょう。
<input type="checkbox"/> 訪問看護	回/週	
<input type="checkbox"/> 訪問リハ	回/週	
<input type="checkbox"/> 通所リハ	回/週	
<input checked="" type="checkbox"/> 通所介護	2 回/週	腰痛を理由に自発的に外出する機会が減り、閉じこもり傾向にあるため、他者との交流が必要と考えます。
<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	日/月	
<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	日/月	
<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与		
<input type="checkbox"/> 福祉用具購入		初回は、挨拶も兼ねて、ケアプラン作成に必要な質問をしましょう。
<input type="checkbox"/> 住宅改修		
<input type="checkbox"/> その他		

主治医が、簡単に回答できるようチェック方式等を用いましょう。

3. 通信欄

ケアマネジャーから主治医への質問・連絡事項	主治医からケアマネジャー及びサービス提供事業者への指導・助言事項
<p>お世話になっております。 燕島さんの担当ケアマネジャーの支援と申します。</p> <p>4月1日から、本人、ご家族様の希望により、上記のサービスを利用する予定です。 サービスの利用について、下記の2点にご助言等いただければと思います。</p> <p>①利用するサービスについて ②利用上の注意事項について</p> <p>事業所名 <u>八戸居宅介護支援事業所</u> 担当 <u>支援 二郎</u> TEL <u>0178-43-0000</u></p>	<p>下記について、該当するものにチェック、記入をお願いいたします。</p> <p>①利用するサービスについて <input type="checkbox"/>上記のサービス利用で問題がない <input checked="" type="checkbox"/>別のサービスの利用が必要である サービス内容（訪問介護はよいですが、通所介護ではなく、腰痛緩和のためにリハビリ目的で通所リハビリが必要です。）</p> <p>②利用上の注意事項について 〔 高血圧症のため、血圧 160 以上の時は、入浴を控えるようにしてください。 〕</p> <p>記入日： 平成31年 3月28日 主治医氏名 <u>八戸 太郎</u></p>