

年 月 日

(医療機関名)

(診療科名)

(主治医氏名)

先生

居宅介護支援（介護予防支援）事業所名

住 所

TEL

FAX

介護支援専門員名

居宅サービス計画（介護予防サービス計画）作成に係る診療情報の提供について（依頼）

平素は介護保険事業の推進につきまして格別のご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この度下記の利用者様より依頼を受け、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の作成を担当させていただくことになりました。

つきましては、状態に応じた適切な計画作成のため、疾病等の状況、身体状況に応じたサービス利用の必要性及び利用に際しての留意点等についてご指導を賜りたく、別紙診療情報提供書にてご教示いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、提供いただいた情報については、法令を遵守し適切に管理します。

記

利用者	フリガナ		生年月日	年齢
	氏 名			歳
	住 所	静岡県		
情報提供に係る同意	同意あり： ☐ 本人 ☐ 家族 ☐ その他〔 〕			
要介護認定状況	☐ 申請中 ☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5			
	有効期間 年 月 日 から 年 月 日			
介護サービス計画の状況	☐ 新規 ☐ 更新 ☐ 区分変更 ☐ その他の変更			
照会内容	☐ 疾病の状況について ☐ 医療系サービス利用についての医学的意見 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリテーション ☐ 通所リハビリテーション ☐ 短期入所療養介護 ☐ 軽度者（主に要支援1、要支援2、要介護1）に対する福祉用具貸与（特例給付）に係る医学的所見 ☐ 特殊寝台・特殊寝台付属品 ☐ 床ずれ防止用具・体位変換器 ☐ 認知症老人徘徊感知機器 ☐ 自動排泄処理装置 ☐ 車いす・車いす付属品 ☐ 移動用リフト ☐ その他			
相談内容				
利用者の希望				
サービス利用が必要と考えられる状態像・理由等				