<病院名>

<担当医名>先生御侍史

令和〇年〇〇月○○日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ケアプラン情報提供書

　平素は格別のご高配を賜り有難く御礼申し上げます。

<担当医名>先生が主治医をされておられる<利用者名>様の介護支援専門員（ケアマネージャー）をしております、<事業所名>の<担当者名>と申します。

この度は介護保険（新規、更新、変更）申請に際し、主治医意見書のご記載ありがとうございました。

ケアプラン（介護計画書）を作成いたしました。情報について、下記の通り、簡単ではありますが、まとめさせていただきましたのでご確認ください。

尚、ご意見、ご質問等ございましたらお気軽にご連絡くださいますようお願い申し上げます。

<利用者情報>

氏名　　　　：

生年月日　　：　　　　年　　　月　　　日　　（　　　歳）

要介護度　　：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

認定有効期間：　　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日

<サービス情報>

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス | 頻度 | 内容 | サービス | 頻度 | 内容 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

〒〇〇〇-〇〇〇〇

<事業所住所>

<事業所名>　<担当者名>

連絡先　000-00000-000

<病院名>

<担当医名>　先生御侍史

令和〇年〇〇月○○日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ケアプラン情報提供書

　平素は格別のご高配を賜り有難く御礼申し上げます。

<担当医名>先生が主治医をされておられる<利用者名>様の介護支援専門員（ケアマネージャー）をしております、<事業所名>の<担当者名>と申します。

この度は介護保険（新規、更新、変更）申請に際し、主治医意見書のご記載ありがとうございました。

ケアプラン（介護計画書）を作成いたしました。情報について、下記の通り、簡単ではありますが、まとめさせていただきましたのでご確認ください。

尚、ご意見、ご質問等ございましたらお気軽にご連絡くださいますようお願い申し上げます。

<利用者情報>

氏名　　　　：

生年月日　　：　　　　年　　　月　　　日　　（　　　歳）

要介護度　　：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

認定有効期間：　　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日

<サービス情報>

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス | 頻度 | 内容 | サービス | 頻度 | 内容 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

〒〇〇〇-〇〇〇〇

<事業所住所>

<事業所名>　<担当者名>

連絡先　000-00000-000

**<記載例>**

※赤字の部分を、それぞれ適当な内容に変更し入力してください。

●●●クリニック

〇〇先生御侍史

令和〇年〇〇月○○日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ケアプラン情報提供書

　平素は格別のご高配を賜り有難く御礼申し上げます。

〇〇先生が主治医をされておられる□□□□様の介護支援専門員（ケアマネージャー）をしております、▲▲▲▲居宅介護支援事業所の△△△△と申します。

該当箇所に〇をつけてください。

この度は介護保険（新規、更新、変更）申請に際し、主治医意見書のご記載ありがとうございました。

ケアプラン（介護計画書）を作成いたしました。情報について、下記の通り、簡単ではありますが、まとめさせていただきましたのでご確認ください。

尚、ご意見、ご質問等ございましたらお気軽にご連絡くださいますようお願い申し上げます。

<利用者情報>

氏名　　　　：□□　□□

生年月日　　：　〇〇〇〇年　〇〇月　〇〇日　　（〇〇歳）

要介護度　　：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

認定有効期間：　〇〇〇〇年　〇〇月　〇〇日　～　〇〇〇〇年　〇〇月　〇〇日

<サービス情報>

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス | 頻度 | 内容 | サービス | 頻度 | 内容 |
| 訪問介護 | 週２回 | 入浴介助 | 居宅療養管理指導 | R/M | ●●●クリニック |
| 福祉用具貸与 | レンタル | 歩行器 |  | ①サービス名  ②利用頻度（例：週〇回、月〇回、レンタル等）  ③サービス内容（例：入浴介助、手すり等） |  |
| 配食サービス | 週５回 | 夕食弁当 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（記載例）主治医意見書にご記載のあった訪問リハビリについては現在調整中となっておりますので、調整がつき次第ケアプランを修正し持参致します。宜しくお願い致します。

今後共、ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

〒〇〇〇-〇〇〇〇

<事業所住所>

主治医へのコメントや連絡事項を記入してください。

<事業所名>　<担当者名>

連絡先　000-00000-00

**<記載例>**

●●●クリニック

〇〇先生御侍史

令和〇年〇〇月○○日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ケアプラン情報提供書

　平素は格別のご高配を賜り有難く御礼申し上げます。

〇〇先生が主治医をされておられる□□□□様の介護支援専門員（ケアマネージャー）をしております、▲▲▲▲居宅介護支援事業所の△△△△と申します。

この度は介護保険（新規、更新、変更）申請に際し、主治医意見書のご記載ありがとうございました。

ケアプラン（介護計画書）を作成いたしました。情報について、下記の通り、簡単ではありますが、まとめさせていただきましたのでご確認ください。

尚、ご意見、ご質問等ございましたらお気軽にご連絡くださいますようお願い申し上げます。

<利用者情報>

氏名　　　　：□□　□□

生年月日　　：　〇〇〇〇年　〇〇月　〇〇日　　（〇〇歳）

要介護度　　：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

認定有効期間：　　〇〇〇〇年　〇〇月　〇〇日　～　〇〇〇〇年　〇〇月　〇〇日

<サービス情報>

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス | 頻度 | 内容 | サービス | 頻度 | 内容 |
| 訪問介護 | 週２回 | 入浴介助 | 居宅療養管理指導 | R/M | ●●●クリニック |
| 福祉用具貸与 | レンタル | 歩行器 |  |  |  |
| 配食サービス | 週５回 | 夕食弁当 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（記載例）主治医意見書にご記載のあった訪問リハビリについては現在調整中となっておりますので、調整がつき次第ケアプランを修正し持参致します。宜しくお願い致します。

今後共、ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

〒〇〇〇-〇〇〇〇

<事業所住所>

<事業所名>　<担当者名>

連絡先　000-00000-00