

フェイスシート

【特別養護老人ホーム杏寿荘 入所申込用】

フリガナ		性別	生年月日				年齢
入所希望者氏名		男・女	M T S	年	月	日	歳
住所	〒				電話		
緊急連絡先	氏名				年齢	歳	続柄
	住所				電話		
同居家族の状況	氏名	性別	年齢	続柄	職業	健康状態	主介護者に○印
		男・女					
家族状況	【 家族構成図 】		家族の介護状況・問題点				
入所希望者の状況 (ADL、認知症、 病気、感染症 生活環境等)							
要介護認定	要介護度 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 新規申請中 区分変更中 認定の有効期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						
認知症生活自立度	I ・ II ・ III ・ IV ・ M						

在宅サービス利用度（直近過去3ヶ月）※但し、サービス利用実績がない場合は、予測される実績を記入

利用期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月
在宅サービス 限度額割合	直近3ヶ月の平均 %（実績・予測）
利用したサービス	訪問介護・訪問入浴・訪問介護・訪問リハ・福祉用具貸与・通所介護・通所リハ 短期入所生活介護・短期入所療養介護・特定施設入居者生活介護 小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護・認知症対応型通所介護 定期巡回・臨時対応型訪問介護看護・その他

令和 年 月 日

記入者： _____（事業所名： _____）