

フェイスシート(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	〒				電話番号		
緊急連絡先	氏名	(男・女)		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					
		男・女					
		男・女					
		男・女					
家族状況	【 家族構成図 】			家族の介護状況・問題点			
						
						
						
						
						
A D L 状 況						
						
						
						
要介護認定	要支援・要介護 1・2・3・4・5 新規申請中 区分変更中 認定の有効期間 平成 年 月 日 ~ 平成 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時は予想される実績を記入する

利用期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月
在宅サービス限度額割合 (3ヶ月の平均)	% 実績・ <u>予想</u>
利用したサービス	訪問介護・訪問入浴・訪問看護・訪問リハ・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・福祉用具貸与・認知症グループホーム等

平成 年 月 日

記入者: (事業所名:)