

利用者情報 (フェースシート)

利用者	氏名	Tel	要支援・介護
	M T S 年 月 日 男女 歳	住所 〒	~
連絡先	氏名	Tel	被保番 認定日: 年 月 日
	続柄	住所 〒	
現況・利用サービス等 (在宅・入院中・施設)			
病名・病歴		かかりつけ医	
		Tel	
生活歴		家族図	
趣味・他		住居状況	
利用目的		希望サービス 入所 ・SS	
		期間 ~ 間 部屋 4人室 ・ 2人室 ・ 個室	
要望		希望サービス デイ 週 回	
		曜日 送迎 有・無 個別リハ 有・無 入浴 有・無	
特記事項		ケアマネージャー (事業所名) 担当者名 Tel Fax	