

で作成

フェースシート

記入日 平成 26 年 08 月 29 日 記入者 職員A

氏名	ニッパ ケア 日福 楽すけ (男)・女		生年月日	M i S 07年07月07日 82 歳	介護 保険 情報	被保険者番号	1111111111		
	住所	東京都新宿区高田馬場 TEL 03-5287-5855				要介護度	要介護3		
緊急連絡先	氏名 日福 楽子		続柄	配偶者	認定有効期間	H26年04月01日 ~ H28年03月31日			
	TEL 03-5287-5855					身体障害者手帳	有()・無		
主治医	〇〇病院 医師 太郎		TEL 03-0000-0000						
生活状況									
家族状況	氏名	年齢	続柄	同・別	職業	住所・TEL			
	日福 楽子	75	妻	同居					
介護者及び介護協力者情報	主介護者	1 有 (氏名 年齢 続柄)		2 無	家族構成図				
	健康状況	1 問題なし 2 問題あり()							
	介護状況	1 問題なし 2 問題あり()							
	介護時間	1 日中のみ 2 夜間 3 1F中							
	介護疲労	1 ない 2 やや疲労 3 疲労が強い()							
	協力者	1 有 (氏名 年齢 続柄)		2 無					
	協力内容								
住宅環境	1 独立住宅 2 集合住宅				近隣図				
	環境	見取り図							

健康状態

病歴					障害のある部分の チェックと 障害内容の記入
					前 
受診状況	医療機関・科名	主治医	通院状況	服薬状況	後 
	〇〇病院	医師 太郎			
特記事項					

サービス状態

要望	本人	介護者		
サービス内容	サービスの種類	サービスの内容		所要時間
サービス利用状況	サービス名	利用中	申請中	備考