

特別養護老人ホーム 静雲荘 入所調査票

対象者		被保険者番号											
-----	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

担当 ケ ア マ ネ ジ ャ ー 月	担当ケアマネジャー氏名	事業所名			連絡先電話番号		
	要介護度	痴 呆	介護者の有無	在宅サービス利用率	合 計		
	1・2・3・4・5	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	単身・介護者有	%			
	点			点	点		
	年 月 意見						

*「被保険者証(写)」・直近3か月分の「サービス利用票及び別表(写)」を添付して下さい。

施設 記 入 欄	入所申込受付日： 年 月 日			入所決定日： 年 月 日			
	要介護度	痴 呆	介護者の有無	在宅サービス利用率	合 計		
	1・2・3・4・5	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	単身・介護者有	%			
	点			点	点		
	年 月						
	要介護度	痴 呆	介護者の有無	在宅サービス利用率	合 計		
	1・2・3・4・5	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	単身・介護者有	%			
	点			点	点		
	年 月						
	要介護度	痴 呆	介護者の有無	在宅サービス利用率	合 計		
	1・2・3・4・5	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	単身・介護者有	%			
	点			点	点		
年 月							