

《利用者情報表》（本入所・ショートステイ・通所）

今後、当施設でのサービス提供時の参考とさせていただきますのでご記入お願い致します。

ふりがな
利用者氏名

ご記入者

続柄( )

生活歴(出身地、学歴、職歴、転居、結婚、出産の時期等) 時系列で現在に至るまでをご記入ください。  
 例：〇〇県出身→〇〇高校、〇〇大学卒業→20歳で神奈川県戸塚区に移住→〇〇会社に勤務→25歳で結婚  
 →28歳で長男を設ける→35歳〇〇に転職→65歳定年退職→73歳横浜在住の長男夫婦と同居し現在に至る

趣味： 性格： 嗜好品：

住宅状況

持ち家 マンション・アパート・団地【 階建ての 階】エレベーター【無・有】  
 専用居室【無・有 階 畳】 車椅子の使用【可・不可】 寝室【ベッド・布団】

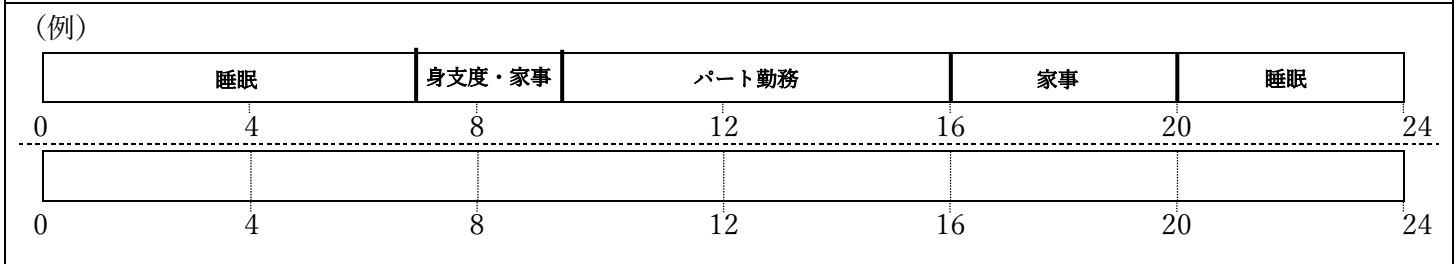
利用者様ご本人からみた家族構成をご記入下さい。

利用者家族構成	氏名	年齢	続柄	居住

今後の意向（特養入所・在宅復帰等） / 当施設での介護・リハビリに対する要望  
 ご本人（ ） / （ ）  
 ご家族（ ） / （ ）

特別養護老人ホーム  
 申請【済・未】 申請日【年月頃】 施設名

任意 ご家族様の一日の過ごし方 \*今後の在宅生活継続のためのプラン作成の際に活用させていただきます。  
同居の場合のみご家族様の一日のスケジュールをご記入ください。(大まかで結構です)



請求書送付先 氏名 〒 住所