

白峰荘 施設長 殿

(必要事項を記入し、当てはまるもの○につけて下さい)

| | | | | | |
|--|---|-------|--------|-------|--------|
| フリガナ | | 性別 | 年齢 | 生年月日 | |
| 氏名 | | 男・女 | 歳 | M・T・S | 年 月 日 |
| 住所 | 〒 — | | | | |
| | Tel () | | | | |
| 世帯状況 | 同居人氏名 | 性別 | 年齢 | 続柄 | 《家族構成》 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 身元引受人(1) | 氏名 様 続柄() <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | | | |
| | 住所 〒 — | 自宅Tel | () | | |
| | | 携帯Tel | () | | |
| | | 勤務先 | ----- | | |
| | Tel | () | | | |
| 身元引受人(2) | 氏名 様 続柄() <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | | | |
| | 住所 〒 — | 自宅Tel | () | | |
| | | 携帯Tel | () | | |
| | | 勤務先 | ----- | | |
| | Tel | () | | | |
| 介護保険 | 保険者 南アルプス市 | | 被保険者番号 | | |
| 要介護認定情報 | <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 申請中 | | | | |
| 医療保険 | <input type="checkbox"/> 後期高齢者 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 無保険 | | | | |
| 年金保険 | <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> その他() 年収()円 | | | | |
| 現在の生活 | <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> デイサービス(事業所名 週 回) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ショートステイ(施設名) | | | | |
| | ※担当ケアマネジャー: 事業所「 」TEL () | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 老人保健施設 ()H 年 月 日入所 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 病院 ()H 年 月 日入院 | | | | | |

※記入者 _____ 利用者本人との関係 ()

■現在の心身状況

受付日 平成 年 月 日(白峰荘記載)

| | | |
|-----------------------------------|--|-----------|
| 現在の傷病名 | 既往歴 | |
| | 感染症 | 有・無 症名() |
| 移動動作 | ○歩行(独歩・杖・歩行器・車イス:自操-可・不可) 全介助 一部介助 見守り | |
| | ○寝返り(自立・全介助・一部介助) ○起き上がり(自立・全介助・一部介助) | |
| | ○立ち上がり(自立・全介助・一部介助) | |
| | ○立位保持:可・不可 ○座位保持:可・不可(背もたれ 要・不要) | |
| ○移乗動作: 自立・一部介助・全介助(1人・2人 対応) | | |
| 食事 | ○主食(常食・お粥・お粥ミキサー) 副食(常菜・カッター・極カッター・ミキサー) | |
| | ○むせ(有・無) トロミ(有・無) ○好き嫌い(有・無)アレルギー(有・無) | |
| | ○摂取方法(箸・スプーン) 自立・介助(全・一部)・見守り | |
| | ○禁食(有「品名 _____」・無) ○麺(可・不可) パン(可・不可) 果物(可・不可) | |
| | ○義歯(有・無) 残歯(有・無) 義歯洗浄(自立・全介助・一部介助) | |
| 入浴 | ○普通浴 機械浴 ○洗身(自立・全介助・一部介助) | |
| | ○更衣(自立・全介助・一部介助) 協力動作(有・無) | |
| 整容 | ○整髪(自立・全介助) 洗面(自立・全介助) 歯磨き(自立・全介助) | |
| 排泄 | ○尿意(有・無) ○便意(有・無) ○(パット等に)失禁(多・少・無) | |
| | ①自立 トイレ(昼夜・昼のみ・夜のみ) P-トイレ(昼夜・昼のみ・夜のみ) | |
| | ②介助の必要あり(昼夜・昼のみ・夜のみ) | |
| | (1)トイレ誘導(昼夜・昼のみ・夜のみ・定時「 時・時・時」) | |
| | (2)P-トイレ使用(昼夜・昼のみ・夜のみ) | |
| | (3)リハビリパンツ(昼夜・昼のみ・夜のみ)布パンツ(昼夜・昼のみ) | |
| | (4)パット使用(昼夜・昼のみ・夜のみ) (5)オムツ(昼夜・昼のみ・夜のみ) | |
| ③排便: 自然排便有 便秘傾向 浣腸 摘便 下剤服用(有・無) | | |
| 精神状態 | ○問題行動(有・無): a.一日を通して b.夜のみ c.その他() | |
| | 徘徊 夜間不穏 暴力 収集癖 異食 幻聴・幻覚 妄想 破衣 器物破損 ナースコール頻回 失禁 感情失禁 大声 独語 作話 性的な行為 その他() | |
| 夜間の様子 | ○睡眠: 良眠 夜間覚醒(有・無) 不眠(有・無) 服薬(有・無) | |
| | ○体動(有・無・激しい) ○就寝時間(時 分) 起床時間(時 分) | |
| 日中の様子 | (具体的に) | |
| 意思の疎通 | ○視力(普通・弱い・見えない) 聴力(普通・大きめの声・難聴・聴こえない) | |
| | ○発語(普通・多・少) 言語障害(有・無) | |
| | ○コミュニケーション(可・何とか通じる・不可) | |
| 備考欄 | 身長 | cm |
| | 体重 | kg |