

グリーンビラ夜久野在宅系サービス利用情報提供書

作成区分

新規・更新・変更

作成日

事業所名

No.1 社会福祉法人 仙人福祉事業会

担当ケアマネージャー

氏名		男・女	生年月日	昭大	年	月	日	歳
住所				電話番号				
介護度	被保険者		被保険番号				負担割合	割
認定日	年 月 日	認定期間	年 月 日 ~			年 月 日		
介護保険負担限度額認定証			有・無	※有の場合		段階		
社会福祉法人等利用者負担軽減確認証			有・無	※有の場合		減額割合		
主治医	病院 クリニック			医院		医師		
現病歴・既往歴				内服				
日常生活自立度					診断日			
認知症日常生活自立度								
特記事項								

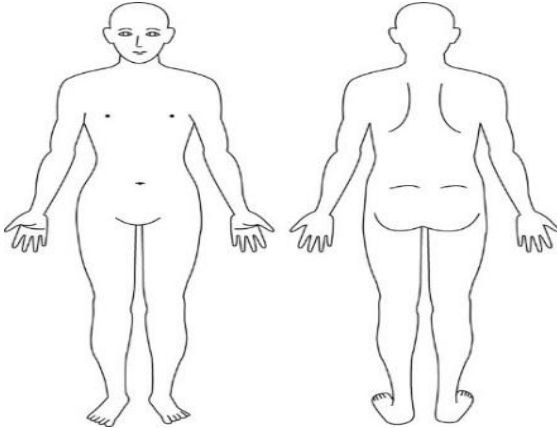
家族状況

緊急連絡先	氏名		続柄	
	住所			
電話番号			携帯番号	
氏名		続柄	家族構成	

サービス利用状況

介護保険サービス	介護保険外サービス等

日常生活について

	自立・見守り・一部介助・全介助 杖・老人車(歩行器)・車いす使用 ※特記事項	(正面)	(背面)
		移動	
食事	自立・見守り・一部介助・全介助 箸・自助具() ※特記事項	(階段・段差昇降) 自立・見守り・一部介助・全介助 (段差等・送迎出入り状況など) (ベット柵・トイレ位置等) 住居環境生活状況 夜間帯状況(排泄・睡眠状況等) 精神状況・認知の状況	
	入浴		
排泄	自立・見守り・一部介助・全介助 自立・紙おむつ・リハビリパンツ ※特記事項		
更衣	自立・見守り・一部介助・全介助 ※特記事項		
趣味生活歴		本人・家族の要望	