

新規受付表

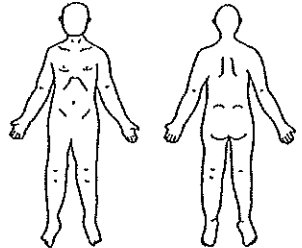
記入例

情報提供者	作成日	平成23年11月11日	作成者	弘済 博子	作成機関	東京弘済園	関係	ケアマネジャー		
フリガナ	カタジマ 助	性別	生年月日・年齢		世帯状況					
利用者氏名	けやき 太郎 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	大正10年08月08日 90歳		<input type="checkbox"/> 単身 <input checked="" type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 二世帯 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> その他					
住所	〒181-0016 東京都三鷹市深大寺2-29-13				電話番号	① 0422-34-5440				
						②				
キパーツ	氏名	続柄	連絡先①		連絡先②		<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 二世帯 <input type="checkbox"/> 別居			
	けやき 恵	妻	0422-34-5440		090-000-0000					
	〒181-0016	住所		備考						
東京都三鷹市深大寺2-29-13										
家族 *本人は除く *キパーツに☆印	氏名	続柄	同・別居	介護	連絡先(住所、電話等)			備考		
	☆ けやき 恵	妻	同居	主介護者	同上 090-000-0000			午前中は携帯に連絡		
	けやき 二郎	長男	別居	補介護者	三鷹市下連雀5-2-5 0422-00-0000 080-000-0000			週3回程度の訪問あり		
	けやき 三郎	次男	別居	家族	千葉県在住 043-000-0000 090-0000-000					
	いちろう 恵子	長女	別居	家族	東京都日野市在住 042-000-0000					
緊急時連絡先	氏名又は名称			電話番号		氏名又は名称			電話番号	
	① けやき 恵			0422-34-5440		② けやき 二郎			0422-00-0000	
主訴	本人の要望	最近、少し歩くだけで疲れてしまう。妻にも負担をかせがせたくないのので、デイサービスでリハビリをして元気な身体を取り戻したい。			家族関係	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>男性 <input type="checkbox"/> ■</p> <p>女性 <input type="checkbox"/> ●</p> <p>本人 回 ◎</p> <p>不明 ◇ ◆</p> <p>キパーツに☆印</p> </div> </div>				
	家族の要望	病気が悪化しないよう、楽しみながら刺激のある生活が送れるようにデイサービスやショートステイ等を利用して外出の機会をつくって欲しい。私も心身に負担が大きいのので、出来ない所は介護保険サービスを利用していききたい。(妻)								
介護保険関係情報	被保険者番号	認定	認定日	認定有効期間			保険者			
	0000011111	要介護2	平成23年09月24日	平成23年10月01日 ~ 平成24年09月30日			三鷹市			
	居宅介護(予防)支援事業所		介護支援専門員氏名		電話・FAX		居宅計画作成届出日			
東京弘済園		弘済 博子		0422-43-3319		平成22年03月19日				
公費等	公費	公費負担番号		受給者番号		訪問・通所減免	SS・入所減免	医療減免		
	なし					非該当	非該当	非該当		
	手帳	等級	障害			手帳番号		取得日		
なし								年 月 日		
備考										

新規受付表

記入例

現・既往歴	発症日	疾患名			医療機関[主治医]・連絡先		受診頻度・通院日等
	平成7年2月	狭心症	発症	★	〇〇内科クリニック 岡田医師 0422-00-0000		1/2w
	不詳	高血圧	発症	★	〇〇内科クリニック 岡田医師 0422-00-0000		1/2w
	平成22年10月	左大腿部頸部骨折	発症		□□整形外科 田中医師 0422-00-0000		現在、治療なし
医療情報 服薬状況	薬品名	起	朝	昼	夕	寝	注意事項
	アムロジン		1				食後 グレープフルーツ禁忌
		服薬合計	1			1種類	
生活リズム 週間予定	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
							07:30 起床
							: 朝食後散歩
							12:00 昼食
							: テレビ、昼寝
							18:00 夕食
						22:00 就寝	
ADL・IADL状況(概要)							
日常生活自立度		J 2		← 主治医意見書の結果を入力			
起居	寝返り 可能 立上り つかまれば可	起上り つかまれば可 立位保持 つかまれば可	座位保持 可能				
移動	屋内 声かけ・見守り 屋外 全介助	杖 〇シルバー 〇車椅子 〇その他		通院時は車椅子を使用			
排泄	排泄動作 自立 トイレ 〇トイレ 〇パット 〇トイレ 〇尿器	尿意 あり 便意 あり		就寝時は尿瓶を使用			
食事	食事形態 自立 主食 〇常食 〇軟食 〇かゆ 〇ミキサー	水分摂取 自立					
更衣 整容	着脱(上肢) 声かけ・見守り 爪切り 全介助	着脱(下肢) 声かけ・見守り 髭剃り 一部介助	洗面 自立				
入浴	入浴状況 一部介助 入浴出入 一部介助	〇訪介 〇訪看 〇訪入 〇通所 〇家族		入浴は週2回程度			
意志 疎通	視力 問題なし 意思の伝達 問題なし	聴力 問題なし 意思決定 問題なし					
ADL その他							
調理	全介助 援助者：妻						
掃除	全介助 援助者：妻						
IADL その他	お小遣い程度なら自己管理できるが、金銭管理・郵便物など妻が管理している						
認知症高齢者自立度		I		← 主治医意見書の結果を入力			
精神状況							



<特別な医療>