

新規受付表

事業所名： 弘済ケアセンター デイサービス

(1/3)

更新日： 年 月 日

更新者： _____

基本情報					
フリガナ			性別	利用開始日/利用終了日	写真
本人氏名	様		♂・♀	開始日 年 月 日 終了日 年 月 日	
生年月日	年 月 日 (歳)		終了理由		
住所	〒				
電話番号	①		②		

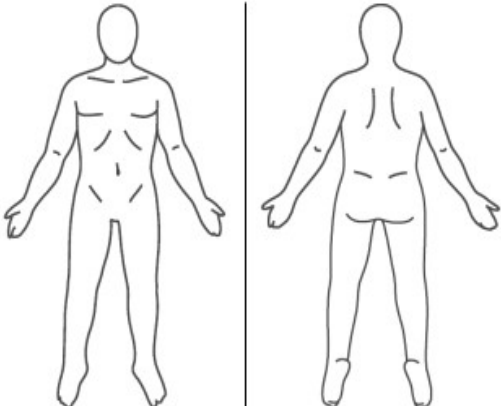
緊急連絡先 ①	フリガナ		同居・別居	住所		
	氏名	様	続柄		電話番号	①
緊急連絡先 ②	フリガナ		同居・別居	住所		
	氏名	様	続柄		電話番号	①

居宅介護支援 事業所名	事業所名		
	担当ケアマネ		連絡先
利用曜日	月・火・水・木・金・土・日		
利用中の他のサービス			
障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		

家族状況等					
	主	氏名	続柄	生年月日	家族構成図
		電話番号①	電話番号②	勤務先等	
①				年 月 日	
②				年 月 日	
③				年 月 日	
④				年 月 日	

保険情報				
介護保険被保険者番号			介護度	
介護保険負担割合証		介護保険負担限度額認定証	社会福祉法人等利用者負担軽減確認証	
公費情報			生活保護	あり・なし
医療保険証	種類			記号/番号
	備考			
身体障害者手帳	交付	第	号	級 種
	障害名			
その他				

医療機関			
主治医	医療機関名		担当医
	診療科		電話番号
かかりつけ医	医療機関名		担当医
	診療科		電話番号
医師からの 注意事項等			

服薬・病歴				身体状況	
主病名					
病歴					
服薬	なし・あり	服薬管理	できる・できない		
服薬内容					
服薬方法					

現在の生活状況、介護状況					
移動・歩行	屋外移動	自立・見守り・一部介助・全介助			
		独歩・杖・歩行器・押し車・車椅子			
	屋内移動	自立・見守り・一部介助・全介助			
		独歩・杖・歩行器・押し車・車椅子			
階段昇降	自立・見守り・一部介助・全介助				
装具					
起居動作	寝返り	自立・見守り・一部介助・全介助			
	起き上がり	自立・見守り・一部介助・全介助			
	座位保持	自立・見守り・一部介助・全介助			
	立ち上がり	自立・見守り・一部介助・全介助			
	立位保持	自立・見守り・一部介助・全介助			
食事動作	食事摂取	普通食・糖尿食・減塩食・透析食		禁食	
		自立・見守り・一部介助・全介助		アレルギー	
		箸・スプーン・フォーク・自助具		摂取量	
	自助具			形態	
	嚥下障害	なし・時々・あり			
	水分摂取	可・制限・トロミ・ストロー・不可			
義歯	あり(上・下・一部)・なし				
排泄動作	便意	あり・なし	尿意	あり・なし	
	衣類	紙オムツ・リハビリパンツ・尿パット			
	方法	オムツ・トイレ・P.トイレ・尿便器			
	トイレ形式	和式・洋式			

整容動作	整髪	自立・見守り・一部介助・全介助	
	洗顔	自立・見守り・一部介助・全介助	
	歯磨き	自立・見守り・一部介助・全介助	
	髭剃り	自立・見守り・一部介助・全介助	
更衣動作	上着	自立・見守り・一部介助・全介助	
	下着	自立・見守り・一部介助・全介助	
	靴下	自立・見守り・一部介助・全介助	
	靴	自立・見守り・一部介助・全介助	
入浴動作	洗髪	自立・見守り・一部介助・全介助	
	洗身	自立・見守り・一部介助・全介助	
	方法	普通浴・個浴・特浴・半身浴・シャワー浴・足浴	
意思疎通	できる・できにくい・できない・筆談		
理解度	完全に通じる・ある程度通じる・殆ど通じない		
認知症	特になし・軽度・中等度・重度		
行動障害	不安・抑鬱状態・不穏・興奮・幻覚・妄想・徘徊 睡眠障害・攻撃的行為・不潔行為		
1日の過ごし方			
心身疾患と生活環境			
ご本人の希望			
ご家族の希望			
送迎について			
全体の備考			