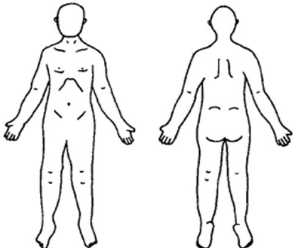


# 新規受付表

|                           |               |        |       |               |         |             |                   |                    |
|---------------------------|---------------|--------|-------|---------------|---------|-------------|-------------------|--------------------|
| 情報提供者                     | 作成日           | 年 月 日  | 作成者   |               | 作成機関    |             | 関係                |                    |
| 刀ガナ                       |               |        |       | 性別            | 生年月日・年齢 |             | 世帯状況              |                    |
| 利用者氏名                     | 様             |        |       | 男性<br>女性      | 年 月 日 歳 |             | 単身<br>同居<br>同一敷地内 | 夫婦のみ<br>二世帯<br>その他 |
| 住所                        | 〒             |        |       |               |         | 電話番号        |                   |                    |
| キ-パ°-ソ                    | 氏名            |        | 続柄    | 連絡先           |         | 連絡先         |                   | 同居<br>二世帯<br>別居    |
|                           |               |        |       |               |         |             |                   |                    |
|                           | 〒             | 住所     |       |               |         | 備考          |                   |                    |
| 家族<br>*本人は除く<br>*キ-パ°-ソに印 | 氏名            |        | 続柄    | 同・別居          | 介護      | 連絡先(住所、電話等) |                   | 備考                 |
|                           |               |        |       |               |         |             |                   |                    |
|                           |               |        |       |               |         |             |                   |                    |
|                           |               |        |       |               |         |             |                   |                    |
|                           |               |        |       |               |         |             |                   |                    |
| 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               |
|                           |               |        |       |               |         |             |                   |                    |
| 主訴                        | 本人の要望         |        |       |               | 家族関係    | 男性          |                   |                    |
|                           | 家族の要望         |        |       |               |         | 女性          | 本人<br>回<br>不明     |                    |
|                           |               |        |       | キ-パ°-ソに印      |         |             |                   |                    |
| 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               |                    |
|                           |               |        | 年 月 日 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |         |             |                   |                    |
|                           | 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         |                    |
|                           |               |        |       |               |         | 年 月 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               |
|                           |               |        |       |               |         |             |                   |                    |
|                           | 手帳            | 等級     | 障害    |               |         |             | 手帳番号              | 取得日                |
|                           |               |        |       |               |         | 年 月 日       |                   |                    |
| 備考                        |               |        |       |               |         |             |                   |                    |

# 新規受付表

|             |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
|-------------|---------------|---------------|-----|-----|------------|-------|---|-----------|----|-----------|--|
| 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 |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
| 医療情報        | 服薬状況          | 薬品名           | 起   | 朝   | 昼          | 夕     | 寝   | 留意事項      |    |           |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
|             | 服薬合計          |               |     |     |            |       | 0 種類  |           |    |           |  |
|             | 服薬介助          |               |     |     |            |       | 介助者   |           |    |           |  |
|             |               |               |     |     |            |       | <br><褥瘡・皮膚の問題> |           |    |           |  |
| サービス利用状況    | 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       | 日課 |           |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           | :  | :         |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           | :  | :         |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           | :  | :         |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           | :  | :         |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           | :  | :         |  |
|             |               |               |     |     |            |       |   |           | :  | :         |  |
| 週単位以外のサービス  |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
| 日常生活自立度     |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
| 起居          | 寝返り<br>立上り    | 起上り<br>立位保持   |     |     | 座位保持       |       |   |           |    |           |  |
| 移動          | 屋内<br>屋外      |               |     |     | 杖          | シムカ   | 車椅子   | その他       |    |           |  |
| 排泄          | 排泄動作<br>トイレ   | トイレ           | トイレ | トイレ | 尿意         | 加-トイレ | 人工肛門  | 便意<br>その他 |    |           |  |
| 食事          | 食事形態<br>主食    | 常食            | 軟食  | かゆ  | ミサ-        | 副食    | 常食  | 一口大       | サミ | ミサ-       |  |
| 更衣<br>整容    | 着脱(上肢)<br>爪切り | 着脱(下肢)<br>髭剃り |     |     | 洗面         |       |   |           |    |           |  |
| 入浴          | 入浴状況<br>入浴出入  | 訪介<br>洗身      |     |     | 訪看         | 訪入    | 通所  | 家族<br>洗髪  |    |           |  |
| 意志<br>疎通    | 視力<br>意思の伝達   |               |     |     | 聴力<br>意思決定 |       |   |           |    |           |  |
| ADL<br>その他  |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
| 調理          | 援助者:          |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
| 掃除          | 援助者:          |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
| IADL<br>その他 |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
| 認知症高齢者自立度   |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |
| 精神<br>状況    |               |               |     |     |            |       |   |           |    |           |  |