

青松園ショートステイ サービス提供依頼受付票(介護保険用)

受付番号()

令和 年 月 日作成

受付者:		依頼者:		依頼手段: <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来訪 <input type="checkbox"/> その他			
利用者氏名				電話			
生年月日・性別	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 歳 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性						
住 所							
緊急連絡先	①氏名		続柄		電話		
	住所						
	②氏名		続柄		電話		
	住所						
主治医					電話		
介護支援専門員名 事業所名					電話		
利用希望内容 曜日・時間・回数等							
家族の状況 介護の状況 利用者・家族の意向							
身体状況 ADL状況 疾病の状態							
他サービスの利用状況							
利用に至った経緯 介護支援専門員意向							
サービス提供における希望や留意事項							
介護保健番号			有効期限				
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護度1 <input type="checkbox"/> 要介護度2 <input type="checkbox"/> 要介護度3 <input type="checkbox"/> 要介護度4 <input type="checkbox"/> 要介護度5						
日常生活自立度 (寝たきり度)	<input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			日常生活自立度 (認知度)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱa <input type="checkbox"/> Ⅱb <input type="checkbox"/> Ⅲa <input type="checkbox"/> Ⅲb <input type="checkbox"/> Ⅳ <input type="checkbox"/> Ⅴ		
障害手帳の保持	()手帳 <input type="checkbox"/> 調査中 <input type="checkbox"/> 無し						

青松園アセスメントシート

アセスメント実施日：令和 年 月 日 【 初 ・再 (回目)】

氏 名	フリガナ (男・女)		生年月日：M・T・S 年 月 日 (歳)	
住 所	〒 —		電 話	— —
緊急連絡先	氏 名 () () 歳 住 所：〒 — 電話 — —			
世帯構成	1. ひとり暮らし 2. 高齢者世帯 3. 昼間ひとり 4. その他			
介護保険	未申請・申請中 (/)・非該当 ・要支援 ・要介護 1・2・3・4・5			
	被保険者 NO：		認定有効期間 R 年 月 日 ～ R 年 月 日	
身障手帳	なし・あり・申請中 / 種 級 (障害名)			
【本人・家族の相談したいこと、生活、介護に対する思い】				
健康状況 ・ 医療状況	病 名	いつ頃から	診療機関名	入 院・通院状況
				服薬 無・有 (朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 寝る前)
	病歴			
身 体 状 況	視 力	普通・少し困難・困難・不能	眼鏡・白内障	
	聴 力	普通・少し困難・困難・不能	大きな声で聞き取れる	
	言 葉	普通・少し困難・困難・不能	失語症	
	上 肢	普通・少し困難・困難・不能	マヒ (左・右)・手指難・握力弱	
	下 肢	普通・少し困難・困難・不能	マヒ (左・右)・筋力低下有	
	立 位	普通・少し困難・困難・不能		
	座 位	普通・少し困難・困難・不能		
	床ずれ	普通・少し困難・困難・不能		
	ふらつき	普通・少し困難・困難・不能	店頭の危険性 (有・無)	
日 常 生 活 動作状況	屋外移動	自立・どうか自立・一部介助・全介助	自転車・杖・シルバーカー・車いす (自操・介助)	
	屋内移動	自立・どうか自立・一部介助・全介助	杖・つたい・這う・車いす (自操・介助)	
	排泄小	自立・どうか自立・一部介助・全介助		
		尿漏れ (なし・時々・頻繁・失禁状態)	尿意 (有・無)	
	排泄大	自立・どうか自立・一部介助・全介助		
	排泄大	後始末 (自立・一部介助・全介助)	便意 (有・無)	

日常生活 動作状況	食 事	自立・どうか自立・一部介助・全介助		普通・粥・キザミ 経管（鼻・胃）・場所（自室・食堂・布団上）									
	歯磨き	自立・一部介助・全介助・しない		場所（自室・洗面所・布団上） 入歯洗浄（自立・一部介助・全介助・しない）									
	入 浴	自立・どうか自立・一部介助・全介助		普通・シャワー・清拭・（ 回/週）									
	着替え	自立・どうか自立・一部介助・全介助		不完全・ボタン難									
生 活 の 様 子	調 理	可能・不十分・不可能・しない			援助（有・無）								
	買 物	可能・不十分・不可能・しない			援助（有・無）								
	掃 除	可能・不十分・不可能・しない			援助（有・無）								
	洗 濯	可能・不十分・不可能・しない			援助（有・無）								
	外 出 交 流	たまにバスや電車で行かける・畑仕事に出る・友人や近所を訪ねる・散歩程度 めったに外出しない・なんとなく TV を見て過ごす・寝転んで過ごすことが多い											
	電 話	よくかける・たまにかける・ほとんどかけない・不可能								趣味楽しみ		無・有（ ）	
	1日の流れ	5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0											
精 神 状 況	自立意欲	十分ある・ある程度ある・あまりない・ほとんどない											
	記憶力	普通・たまの忘れ物程度・物忘れが目立つ・最近のこと？・さっきのこと？・家族？											
	記銘力	普通・新しいことが覚えられない											
	睡眠	普通・時々不眠・不眠・睡眠薬（毎日・時々・たまに）昼夜逆転傾向											
	孤独感	ない・寂しくなることがある・孤独感がある											
	抑うつ	気分の落ち込み（ない・たまに・いつも）・人と話すのがおっくう・不安											
	※具体的な認知症状・問題行動・コミュニケーションの状況												
家 族 構 成	女性○ 男性□ 本人◎☑ 死亡●■			居 室 の 状 況									
	キーパーソン（氏名・健康・勤労等）												
【これまでの経過・今後どのように暮らしたいか】					民生委員 電話								
					【生活の楽しみ 生きがい 趣味 ライフスタイル】								