

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

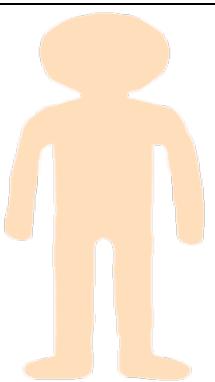
受付者:		依頼者:	依頼手段: <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来訪 <input type="checkbox"/> その他		
利用者氏名			電話		
生年月日・性別	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 歳 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性				
住 所					
緊急連絡先	①氏名		続柄		電話
	住所				
	②氏名		続柄		電話
	住所				
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"/> M	
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	身体状況 
	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・どうにか自立・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・どうにか自立・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・どうにか自立・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・どうにか自立・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・どうにか自立・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・どうにか自立・一部介助・全介助	普通・シャワー・清拭・(回/週)	
	着替え	自立・どうにか自立・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 犁	可能・不十分・不可能・しない	援助(有・無)	
	外 出	たまにバスや電車で出かける・畠仕事に出る・友人や近所を訪ねる・散歩程度		
	交 流	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( )	
精神状況	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		
	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?		
	記録力	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		
家族構成	※具体的な認知症状・問題行動・コミュニケーションの状況			
	女性○ 男性□ 本人○□ 死亡●■  キーパーソン(氏名・健康・勤労等)	居 室 の 状 況		
【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】	