

情報提供書

受付No.

記録年月日 平成 年 月 日

記録者氏名

フリガナ			男・女	明治 大正 昭和	年 月 日生(歳)
氏名					
現住所	〒 _____ _____ 電話 _____				
現状	1. 自宅に居住 2. 入院中 病院名 / _____ 診療科名 / _____ 病名 / _____ 3. 施設入所中 施設名 / _____ 4. その他 (_____)				
通院状況	無・有 病院名 / _____ 診療科 / _____ 病名 / _____			内服 無・有	
サービスの利用を希望する理由	_____ _____ _____ _____				
被保険者番号			生保受給	無・有	
介護度	/ 年 月 日 ~ 年 月 日		/ 年 月 日認定		
ケアマネ			居宅支援事業所		
負担段階	段階		負担割合	割	
身障手帳	無 / 有 (種 級 障害名 _____)				
家族構成	氏名	続柄	年齢	介護	家族 図
	_____	_____	_____	する・しない	
	_____	_____	_____	する・しない	
	_____	_____	_____	する・しない	
	_____	_____	_____	する・しない	
	_____	_____	_____	する・しない	
緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先名		
	住所		電話		
緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先名		
	住所		電話		
特記事項					

項目	ICF-R4 Staging	記入日	年	月	日
視力	見える ・ 見えにくい ・ 見えない ・ 判断不能	・眼鏡	有	・	無
聴力	普通 ・ 聞こえにくい ・ 聞こえない ・ 判断不能	・補聴器	有	・	無
歯	自歯 ・ 一部義歯 ・ 総義歯 ・ なし				
2基本動作	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1				
3-a歩行・移動	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1				
3-b移動手段	杖 ・ 装具 ・ 歩行器 ・ サークル歩行 ・ 車椅子 ・ リクライニング ・ 介助、付添いの有無				
4-a認知機能 オリエンテーション	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1				
4-b認知機能 コミュニケーション	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1				
4-c認知機能 精神活動	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1				
4-A群	世話を拒否 ・ 不適切な泣き笑い ・ 興奮して手足を動かす ・ 理由なく金切り声をあげる ・ 衣類や器物を破壊する ・ 食べ物を投げる				
4-B群	食べ過ぎる ・ タンスの中身を全部出す ・ 日中屋内外をうろつく ・ 昼間寝てばかりいる ・ 何度も同じことを聞く ・ 尿失禁する				
5-a食事 嚥下機能	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1				
5-b食事 食事動作及び介助	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1	・主食 1米飯 2軟飯 3全粥 4重湯 ・副食 1常菜 2軟菜 3刻み 4ミキサー			
6-a排泄の動作	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1	・ポータブル・尿カテ・人工肛門・おむつ使用 ・尿意あり・便意あり			
7-a入浴動作	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1	1一般浴 2介助浴 3座って機械浴 4特殊浴			
8-a整容 口腔ケア	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1				
8-b整容 整容	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1				
8-c整容 衣服の着脱	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1				
9-a社会参加 余暇	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1				
9-b社会参加 社会交流	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1				
趣味・嗜好					
金銭管理	可 ・ 不可				
サービスの 利用状況	・ 訪問介護 () ・ 訪問看護 () ----- ・ 通所介護 () ・ 短期入所 () ----- ・ 用具貸与 () ・ その他 ()				
	ケアタウン老健利用歴 無 / 有 → 前回 平成 年 月 ~ 年 月 他施設申し込み状況 ()				
ADL自立度	寝たきり度 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M				
その他					