

# 情報提供書

受付No.

記録年月日 年 月 日  
 記録者氏名

フリガナ			男・女	大正 昭和 <span style="margin-left: 20px;">年</span> <span style="margin-left: 20px;">月</span> <span style="margin-left: 20px;">日</span> 生( <span style="margin-left: 20px;">歳</span> )		
氏名						
現住所	〒		----- 電話			
現状	1. 自宅に居住 2. 入院中 <span style="margin-left: 20px;">病院名／</span> <span style="margin-left: 100px;">診療科名／</span> <span style="margin-left: 100px;">病名／</span> 3. 施設入所中 <span style="margin-left: 20px;">施設名／</span> 4. その他 ( <span style="margin-left: 100px;">)</span>					
通院状況	無・有 <span style="margin-left: 20px;">病院名／</span> <span style="margin-left: 100px;">診療科／</span> <span style="margin-left: 20px;">病名／</span>			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	／ <span style="margin-left: 20px;">年</span> <span style="margin-left: 20px;">月</span> <span style="margin-left: 20px;">日</span> ~ <span style="margin-left: 20px;">年</span> <span style="margin-left: 20px;">月</span> <span style="margin-left: 20px;">日</span> / <span style="margin-left: 20px;">年</span> <span style="margin-left: 20px;">月</span> <span style="margin-left: 20px;">日</span> 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 ( <span style="margin-left: 20px;">種</span> <span style="margin-left: 20px;">級</span> 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		
			する・しない			
緊急連絡先	氏名 <span style="margin-left: 100px;">続柄</span>		連絡先名			
	住所		電話			
緊急連絡先	氏名 <span style="margin-left: 100px;">続柄</span>		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・ダ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 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														