

現在入所中の施設 ()

(1/2)

担当介護支援専門員 ()

特別養護老人ホーム 陽光の里
生活相談員 前田

情報提供書作成依頼書

次の方につきまして、当施設に、入居申込がありました。
つきましては、入居判定委員会にて、入居の可否・優先順位について、検討を行いますので、次の項目の記入をお願いしたいと思います。
なお、情報提供の依頼を行うことについて、対象の方へ、同意を得ております。

入所申込者	フリガナ	生年月日		年齢		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
	氏名	()		()								
	住所	〒 (-)			連絡先	()						
介護保険情報	介護認定	<input type="checkbox"/> 申請済み <input type="checkbox"/> 申請(更新・変更)中		要介護度	<input type="checkbox"/> 介1 <input type="checkbox"/> 介2 <input type="checkbox"/> 介3 <input type="checkbox"/> 介4 <input type="checkbox"/> 介5							
	保険者名			被保険者番号								
	認定有効期間	年 月 日 ~		年 月 日								
	負担限度額認定	<input type="checkbox"/> 1段階 <input type="checkbox"/> 2段階 <input type="checkbox"/> 3段階 <input type="checkbox"/> 4段階			負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割						
既往歴												
現病												
・主治医【		病院		Dr】		・その他のかかりつけ医【		病院				
Dr】												
生活歴 【現在に至るまで】	※現在に至るまでの、在宅での生活状況や、入退院歴・施設入所歴等について。											
心身の状況	日常生活自立度【障害】	J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2										
	日常生活自立度【認知】	I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M										
	コミュニケーション意思疎通	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可		状況								
	認知面	○記憶障害等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> しばしば <input type="checkbox"/> 常時		備考【				】			
		○日常の意思決定	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> ほぼ可 <input type="checkbox"/> ほぼ困難 <input type="checkbox"/> できない		備考【				】			
		○その他の状況	【									
	活動等	○日中の活動状況	【									
		○睡眠時間【	時間】		○状況 <input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転		その他【			】		
	移動	○移動の方法	【									
		○移乗の方法	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立		備考【				】			
		○寝返り・起居動作	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立		備考【				】			
		○転倒のリスク	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		原因・対応方法【						】	
	食事	○食事摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口から <input type="checkbox"/> 経管栄養		○食事形態		主食：		副食：		水分：	
		○食事中必要な支援や誤嚥のリスク等	【									
	排泄	○状況・支援内容等	日中【		】							
夜間【			】									
入浴	○入浴支援の内容		【									
	○留意事項等		【									
更衣	○衣類着脱の状況	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立		備考【				】				
	○その他	【										
その他												

(2/2)

