

利用登録受付書

(小規模多機能型居宅介護事業所)

フリガナ		男・女	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	歳
氏名								
住所	姫路市		電話					

連絡先	氏名	続柄 ()	電話	
	住所		携帯電話	

連絡可能な時間・曜日・状況があればご記入下さい

要介護度	要支援 (1・2)	要介護 (1・2・3・4・5)	被保険者番号	
有効期間	平成	年	月	日 ~ 平成
				年
				月
				日

介護上の悩みや困りごと・サービスについての希望など	介護上の悩みなど
サービス利用希望:	
通い: 月・火・水・木・金	回/月
泊まり: 必要時	回/週
訪問: 月・火・水・木・金・土・日	回/月

現疾患	既往歴

医療の状況: 経管栄養・胃ろう・カテーテル・人工肛門・インシュリン・在宅酸素・その他

内服薬: 無・有 (内容)	感染症: 無・有 白癬・疥癬・結核・緑膿菌感染・MRSA感染・ウイルス性肝炎 B型 C型・その他 感染症について主治医から指導: 無・有
------------------	--

主治医	電話

受診・往診頻度など 不定期: 必要時のみ: 定期 回/月・週

※下記は、事業者処理欄です。

事務処理欄

受付日: 平成	年	月	日	申込番号 NO.
受付者	受付方法: 来所・郵送			

現況: 独居・高齢者所帯・家族同居			
入院中: 病院名			
入所中: 施設名			
入院・入所の開始日 平成	年	月	日

介護の様子: 主たる介護者 ()	
介護協力者 無・有	
介護者の状況: 就業中・共働き・育児・その他	
相談窓口: 無・有	
居宅介護支援事業所名称	ケアマネジャー名前

日常生活の過ごし方や健康状況など ※現在の状態に○などを記入下さい。

歩行	自立・杖・老人車・歩行器・車椅子 (自走・介助)		
食事	主食 ⇒ 普通・粥・ミキサー・流動食	介助	自立・見守り・一部介助・全介助
	副食 ⇒ 普通・一口大・刻み食・極刻み・ミキサー	方法	箸・スプーン・介護用食器
	飲みこみ: 異常なし・むせる・つめる	歯	義歯 (上・下・部分)・自歯・なし
排尿	自立・見守り・誘導・一部介助・全介助	トイレ・ポータブル・尿器・おむつ・他	
排便	自立・見守り・誘導・一部介助・全介助	トイレ・ポータブル・他	
入浴	入浴場所: 自宅・訪問入浴・施設・他	入浴頻度	毎日・回/週・回/月
麻痺: 無・有	拘縮: 無・有	褥瘡: 無・有	皮膚疾患: 無・有
視力	普通・やや見えにくい・ほとんど見えない・全盲	眼鏡	有・無
聴力	普通・耳元で話せば聞こえる・大きな声で聞こえる・聞こえない	補聴器	有・無
家事	自立・見守り声掛け・一部介助・全介助	金銭管理	自立・見守り声掛け・一部介助・全介助
行動障害	無・有⇒失見当・幻覚幻聴・徘徊・暴言・暴力・昼夜逆転・不潔行為・異食行為・被害妄想・その他		

現在のサービス利用状況 ※利用サービス、利用頻度に○をつけてください	利用事業所名
訪問介護 (頻度、回数など)	
通所介護・通所リハビリ (月・火・水・木・金・土・日)	
短期入所生活介護・短期入所療養介護 (頻度)	
訪問看護 (月・火・水・木・金・土・日)	
訪問入浴介護 (月・火・水・木・金・土・日)	
福祉用具貸与 (車椅子、ベッド、手すり、床ずれ防止、歩行器、杖、リフト、その他)	

※お問い合わせ・ご相談は下記まで
小規模多機能ホームネバーランド

【 電話232-8311 FAX232-8313 】

ながはま
永濱