

利用登録受付書

(小規模多機能型居宅介護事業所)

現在の担当居宅介護支援事業所	
担当介護支援専門員名・連絡先	

フリガナ 氏名			男・女	生年月日 M・T・S 年 月 日 歳	
住所	姫路市			電話	
連絡先	氏名	続柄()		電話	
	住所				
要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		有効期間	H 年 月 日～H 年 月 日	
病歴			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 H 年 月 日～	
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⇒		感染症：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				
日常生活 自立度	障害	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2			
	認知症	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ			
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	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)				
日常生活の過ごし方や健康状況など					
移動	歩行・杖・老人車・歩行器・車椅子(自走・介助)		支援	自立・見守り・一部介助・全介助	
食事	主食 ⇒ 普通・粥・ミキサー・流動食		支援	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			箸・スプーン・介護用食器など	
	嚥下： 異常なし・むせる・つめる		歯： 義歯(上・下・部分)・自歯・なし		
排泄	排尿	自立・見守り・誘導・一部介助・全介助		支援	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	場所	自宅浴室・訪問入浴・施設・他		支援	自立・見守り・一部介助・全介助
麻痺：	無・有		拘縮：	無・有	
	褥瘡：		無・有		皮膚疾患：
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	
利用者・ 家族の希望など					

小規模多機能ホームネバーランド【 電話232-8311 FAX232-8313 】永浜