〈情報提供書〉 聖母ホーム 短期入所

記入E]:	年	月	\Box										
ふりがな						被保険者	番号	000	0		性別:	男	女	
利用者名						介護度		支援()•介讀	蒦()				
認定	年月日		年	月		認定の有	一		年 月	∃ ⊟~	,	年	月	
生活	保護の有	• 無	担当	省名:			* 1	有の場合に	は介護券の	発行をお	顔い致し	ますほ	川用時)	
負担	減額証の有	· 無	ŧ 1 •	2 • 3	段階									
生年	月日	明治	• 7	大正	昭	№ 1	7成		年月		生(歳)		
利用	者住所	₹	_						電話	5 :				
介護	者氏名								続标	5:				
介護	者住所	₹	_						電話	5 :				
家族構成					介護状況・問題点									
医虚	カテーテル	(部位)人工	二肛門 無	€ • 1	j	内服	薬 (有・	- 無):朝	• 昼	· 夕	• 京	沈寝前	
医療処置	インスリン 無・有(単位: 時間:				:	(下剤の使用) 有・無(薬剤名)								
	在宅酸素	無•有(安静)	诗 0	動作時	.(2)	〈内服	薬種別〉						
既 往 歴														
感染症	Μ	RSA(部位)			緑膿	菌(部位)	
予防接種	インフル	エンザワ	クチン	接	種日)	何型コロナ	ワクチン	(最終接種	重日:		月	日)
主治[医病院名					通院•往讀	多 /月	医師名			Tel			
 起床	以(元) 就	し方〉 に高い に表明 に に に に に に に に に に に に に に に に に に	時頃時頃			就	身:	(有・無)	皮膚疾拘縮(有	ま(有・無)	/	前	·hund	
ディ	ービスの私 サービス ート利用	川用状況: /w 有•無	()		訪問介		□/w □/w	訪問	往診 写リハビ!	J	0/v	

排泄	尿意 有•	無	便意 有・無	自立	一部介目	ゆい 全介助				
	日中: オムツ・パット・リハビリパンツ・尿器・カテーテル・ストマ・その他()									
	備考:									
食事	摂取:自立	• 一部介目	助 • 全介助]	嚥下障害:	有 • 無 制	限:内容()		
	主食: 米飯·二度炊·全粥·ペースト·その他() 副食: 常食·一口大·刻み·極刻み·ペースト·その他()									
	好き嫌い:	有() • 無	アレルギー: 有()・無					
	<u>食</u> 欲 : 有 • 無 <u> </u>									
	備考:									
	hu + -, 11				\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	144 1 1545	42.42	h		
入浴		自立•一部介助					浴・一般浴・その	他()		
	着脱動作:自立・一部介助・全介助 援助動作() 嗜好 好き・どちらでも・嫌い									
	備考:									
移動	自宅内独歩(介助・自立)・杖歩行(介助・自立)・歩行器(介助・自立)・シルバーカー(介助・自立)・車椅子(自操・介助)									
	<u>自宅外</u> 独歩(介助・自立)・杖歩行(介助・自立)・歩行器(介助・自立)・シルバーカー(介助・自立)・車椅子(自操・介助)									
		安定・不安定		倒の危険:有	• 無	車椅子からの	<u> の立ち上り</u> :有・	<u></u>		
	帰宅願望 有・無 徘徊 有・無									
	備考:									
研史	는 다 등 45년 100년 - 100년 -	かいじょ左回	<u> </u>)	昭刘 . 安宗					
睡眠		ベッド・布団	• その他()	眠剤・安定	<u> </u>	 			
	備考: ····································									
立位	可能(白力。	· 一部介助・全			危機認識能		₩			
聴力		大声で(右・左		(右•左)		<u> </u>	·····································			
視力	支障なし・よく見えない・見えない 眼鏡 有 ・ 無									
言語	不明瞭・聞き取りにくい・聞き取り困難・普通・その他(
認知症	有 • 無	症状()		
理解力	普通・年齢相応・その場限り・やや不鮮明・その他()									
	記憶障害・幻覚・妄想・失見当・感情失禁・独語・不潔行為・収集癖・攻撃的									
精神状況	備考:									
状況										
IJù										
事業所名	名称				ご担当者					
	電話	()		FAX					

FAX 送付される際は、個人情報保護の為に利用者及び介護者の氏名・住所・電話番号等についてマスキングが可能です。 本紙到着後に必要な情報提供等に関する連絡をさせて頂きます。

> 短期入所施設 聖母ホーム 事業者番号1370401448 新宿区 中落合 2-5-21 電話 03-3953-4028 FAX 03-6908-2366