

在宅福祉事業利用者状況調書

1 利用者

氏名		年 月 日 () 歳	男・女
住所	柳津町大字 字 番地		

2 身体状況

視力	普通・弱視・全盲	排泄	自分可・一部介助・全介助
聴力	普通・やや難聴・難聴	食事	自分可・一部介助・全介助
言葉	普通・少し不自由・不自由	入浴	自分可・一部介助・全介助
歩行	自分可・一部介助・全介助	着脱衣	自分可・一部介助・全介助
臥床状況	普通・床に臥しがち・寝たきり (床ずれ有・無)		
身障手帳	有・無 (種 級 障害内容)		
疾病	有・無 (病名 通院・往診) かかりつけの医療機関名 () 電話番号		
問題と 思われる 行動	有・無 (大声をだす・徘徊がある・トイレがわからない・乱暴な言動がある ・自分の名前部屋がわからない・ときどき失禁がある) その他 ()		
家庭介護 の状況又 は介護上 の注意 事項			

3 健康保険証

健康保険証の種類	被保険者名	番 号

4 利用者の世帯の状況

氏 名	続柄	生年月日	勤 務 先	勤務先の 電話番号

5 緊急時の連絡先

①	氏 名		電話番号	
②	氏 名		電話番号	

6 その他