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　身体の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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