

# 情報提供書

令和 年 月 日記入

特別養護老人ホーム 高寿園

氏名 <small>ふりがな</small>		生年月日	
住所	<small>〒</small>	性別	男・女 年齢 歳

緊急連絡先	1	氏名 <small>ふりがな</small>		続柄	
		住所	<small>〒</small>	Tel	
	2	氏名 <small>ふりがな</small>		続柄	
		住所	<small>〒</small>	Tel	

介護保険 被保険者番号		保険者(番号)	
要介護認定	要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5	判定日	年 月 日
	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
負担限度額証	無・有 (食費 : 円)	負担割合証	割
支払方法	現金・振込み・口座引落( 名義 : JA・中銀・信金)		

居宅介護支援事業所名	担当者
------------	-----

日常生活自立度	寝たきり 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	判定日	年 月
判定基準	認知症 正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	判定日	年 月

各種手帳	身障・療育・精神障害者保健	障害名	
	( ) 級・判定		

医療保険証	無・有 ( けんぽ・船員・組合・共済・老人・国保 / 本人・家族 後期高齢 )
-------	---

健 康 状 態	主な病歴	(発症時期も記入)		・居室の様子
	現在治療中の疾病			
	疾病に対する治療等			
	服薬	・処方箋、お薬手帳等の服薬が確認できる資料をコピー添付すること		
	その他	・車酔い <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・アレルギー等	身長・体重	

褥瘡	無・有(重・中・軽)	部位	大きさ	処置方法	
----	------------	----	-----	------	--

伝染性疾患	有 ( ) ・ 無
-------	-----------

特別な医療	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 酸素療法	<input type="checkbox"/> カテーテル	
	<input type="checkbox"/> 痰の吸引 ( ) 回/日	<input type="checkbox"/> その他 ( )		

かかりつけ医療機関		受診回数/月 回
-----------	--	----------



認 知	1 自分の名前がわからない 寸前のことも忘れる	2 最近のできごとがわからない	3 物忘れ、置忘れが目立つ
	1 自分の部屋がわからない	2 ときどき自分の部屋がどこに あるかわからない	3 異なった環境におかれると、一時的にどこにいるかわからなくなる
	《症状》		

夜間	よく眠れる ・ あまりよく眠れない ・ 眠れない		
	眠剤の服用	していない ・ している(薬の名前 )	

問 題 行 動	被害的	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある	常時の徘徊	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	作話	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある	落ち着きなし	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	幻視幻聴	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある	外出して戻れない	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	感情が不安定	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある	一人で出たがる	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	昼夜逆転	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある	収集癖	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	暴言暴行	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある	物や衣類を壊す	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	同じ話をする	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある	不潔行為	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	大声を出す	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある	異食行動	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
	介護に抵抗	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある	性的迷惑行為	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ある
性 格	<input type="checkbox"/> 朗らか <input type="checkbox"/> 親しみやすい <input type="checkbox"/> 几帳面 <input type="checkbox"/> 凝り性 <input type="checkbox"/> 自分のことを気にしやすい <input type="checkbox"/> 無口 <input type="checkbox"/> 人にとけこめない <input type="checkbox"/> 好き嫌が多い <input type="checkbox"/> わがまま <input type="checkbox"/> 頑固 <input type="checkbox"/> 短気 <input type="checkbox"/> 融通がきかない <input type="checkbox"/> なじみやすい			

**(生活歴、生活の様子等)**

生活歴	(出生、育った場所や出来事、結婚歴、今に至るまでの生活歴など)
趣味・楽しみ	(かつての趣味・今の趣味・特技・生活上の楽しみとなっていること・嫌いなことなど)
1日の過ごし方 生活習慣等	

特記事項	(入所申し込みに至るまでの経過、ご家族の意向、考慮すべき事項 等)	・ 家族構成
------	-----------------------------------	--------