

1 本人の基本情報

印刷日時：2011/07/29 12:50:40

作成日：2011/07/29 作成者：介護看子

フリガナ	カイゴ ハナコ	性別	血液型	RH	顔写真 
本人氏名	介護 花子	女	A	Rh+	
生年月日(年齢)	昭和20年11月11日生れ(66歳)				
住所	〒103-0001		03-3662-3490		
	東京都中央区日本橋小伝馬町		携帯		
		FAX	03-3662-3491		

フリガナ	カイゴ タロウ	性別	年齢	本人との続柄
相談者	介護 太郎	男	65	夫
住所	〒		同上	
	同上	携帯		
		FAX	同上	

相談内容	初回相談受付年月日	受付方法
	2011年07月28日	訪問
	依頼者	相談経路
	介護 太郎	本人 夫 ×在宅介護支援センター
	(本人)	夫が来月より手術の為入院する。1人になってしまうが、入院や入所はせず、今まで通り自宅で生活をし、出来れば毎日夫の見舞いに行きたい。
(家族及び介護者)	娘は遠方で頻繁には通えない。息子は近所に住んでいるけれど仕事で毎日夜遅く、嫁にも介護は頻繁には頼めない。しかし本人の希望通り、必要なサービスを利用しながら、これまで通り自宅で生活をさせたい。	
生活歴	これまでの職業・家庭生活・趣味・習慣など	
	二人兄妹の長女として出生。長男は2004年に死亡。娘は現在徳島に住んでおり、年に1度実家に帰省。息子は近所に結婚をして住んでいる。孫(男)1人。毎日近所をゆっくり散歩する。趣味でパッチワークを習っており、出来た作品を近所の手芸屋においてもらっている。	
	現在の生活状況	
	20年前より現住所に夫と居住。足が弱く、買い物などは夫がやっていた。今回夫が手術の為一ヵ月ほど入院する。食事の準備、入浴などは問題ないが、買い物や夫の見舞いなどで介助が必要。最近物忘れはひどくなっているが、生活に支障をきたすほどではない。	

主治医情報	医療機関名	総合病院	00-0000-0000
	主治医	田	FAX

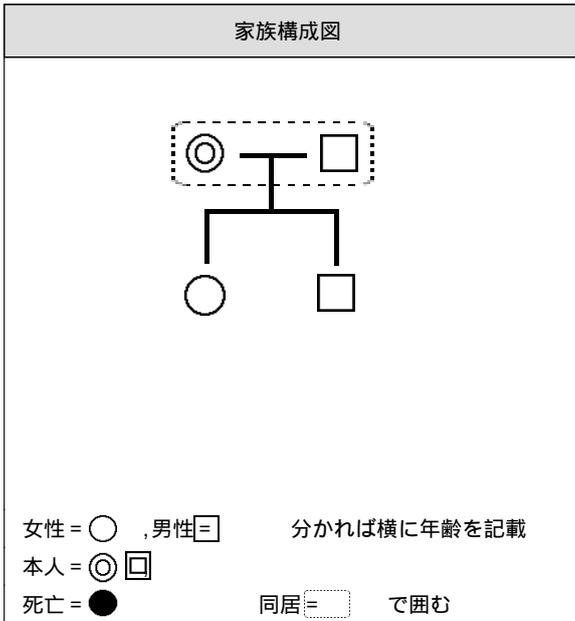
高齢介護サービス費該当	利用者負担 (<input type="checkbox"/> 第4段階 <input type="checkbox"/> 第3段階 <input type="checkbox"/> 第2段階 <input checked="" type="checkbox"/> 第1段階)				
要介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 済	要介護1	認定日	2012年04月01日	
	<input type="checkbox"/> 未(見込み)	非該当・要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			
身障手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	等級	種	級	交付日 年 月
療育手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	程度			交付日 年 月
精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	等級	級		交付日 年 月
障害福祉サービス受給者証の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	自立支援医療受給者証の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障害程度区分 ()	

日常生活自立度	寝たきり	自立	田 総合病院 (機関名:)	判定日	2011年07月01日
	認知症	自立	田 総合病院 (機関名:)	判定日	2011年07月01日

2 家族・知人構成

印刷日時：2011/07/29 12:50:40

緊急連絡先(緊急連絡先優先度が記載されている方の一覧)



No.	氏名/フリガナ	性別	続柄	介護者	同居	年齢	緊急	住所/電話番号
1	カイゴ タロウ	男	夫			67		東京都中央区日本橋小伝馬町
	介護 太郎							03-3662-3490
2	カイゴ ジロウ	男	息子			41		東京都千代田区
	介護 次郎							090-0000-0000

No.	氏名	フリガナ	性別	生年月日	続柄	介護者	同居
1	介護 太郎	カイゴ タロウ	男	1944 年 03 月 03 日 生れ (67歳)	夫		
	緊急連絡	電話番号	FAX番号		メールアドレス		
		03-3662-3490					
	住所	〒 103-0001 東京都中央区日本橋小伝馬町					
	勤務先情報						
	主治医情報	× 総合病院 田					
備考	入院時連絡先：00-0000-0000						
2	氏名	フリガナ	性別	生年月日	続柄	介護者	同居
	介護 次郎	カイゴ ジロウ	男	1970 年 6 月 2 日 生れ (41歳)	息子		
	緊急連絡	電話番号	FAX番号		メールアドレス		
		090-0000-0000			musuko**@xx.co.jp		
	住所	〒 103-0002 東京都千代田区					
	勤務先情報	株式会社					
主治医情報							
備考							

選択項目							備考
A D L	稼働状況	自立	一部介助	介助	その他		
	移動方法	見守り	手引き	杖	歩行器	シルバーカー	
	衣類の着脱	自立	一部介助	介助	仕上げのみ		
	口腔ケア状況	自立	一部介助	介助	就寝前		
	口腔ケア (複数選択可)	朝	昼	夜			
	意思伝達	可能	困難	言葉以外の 伝達方法			
	座位保持	自立	可(支え有)	不可			
	立位保持	自立	介助	不可			
	周辺症状						
	食事状況	自立	一部介助	介助	その他		
	食事方法 (複数選択可)	普通	刻み	ペースト	経管栄養		
	治療食・制限の有無	無	有				
	入浴状況	自立	介助	不可			
	入浴方法	シャワー	清拭				
	寝返り	自立	介助	不可			
	睡眠状況	良眠	昼夜逆転	何度か起きる	途中から目 が覚める		
	精神的不安定生 活意欲	訴えが多い	落ち着かない	意欲低下 がある			
	排泄(排尿) (複数選択可)	自立	見守り	介助	オムツ(昼)	オムツ(夜)	
	排泄(排便) (複数選択可)	自立	見守り	介助	オムツ(昼)	オムツ(夜)	

現在の受診状況				
病名	慢性関節リウマチ			
薬の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
受診状況	発症時期 主治医意見書	2009/3		
	受診頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 定期(週 1 回) <input type="checkbox"/> 不定期	<input type="checkbox"/> 定期(週・月 回) <input type="checkbox"/> 不定期	<input type="checkbox"/> 定期(週・月 回) <input type="checkbox"/> 不定期
	受診状況	<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診
受診病院	医療機関	総合病院		
	診療科	内科		
	主治医	田		
	連絡先	00-0000-0000		
受診方法留意点等				
往診可能な医療機関	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有()			
緊急入院できる 医療機関	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()			
相談、処方を受けている薬局	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()			

4 住居等の状況

<input type="checkbox"/> 1戸建て 賃貸		<input checked="" type="checkbox"/> 集合住宅		家屋(居室を含む)見取図		段差には を記入	
居室等の状況	ア. <input type="checkbox"/> 専用居室あり <input checked="" type="checkbox"/> 専用居室なし イ. <input checked="" type="checkbox"/> 1階 <input type="checkbox"/> 2階 <input type="checkbox"/> その他()階 エレベーター <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ウ. <input checked="" type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> ギャッチ <input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> その他()						
	エ. 日当り <input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪 オ. 暖房 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし カ. 冷房 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
トイレ	ア. <input type="checkbox"/> 和室 <input checked="" type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> その他()		移動手段	福祉機器 <input checked="" type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 使用していない 使用している場合 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input checked="" type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> その他()			
	イ. 手すり <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ウ. トイレまでの段差 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			福祉機器 <input checked="" type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 使用していない 使用している場合 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input checked="" type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> その他()			
浴室	ア. <input checked="" type="checkbox"/> 自宅にあり <input type="checkbox"/> 自宅になし		室内				
	イ. 手すり <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ウ. 浴室までの段差 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし						
諸設備	洗濯機	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	湯沸器	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	乾燥機	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	冷蔵庫	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
駐車場	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし						
現住所略図				付近図			
備考				外観			
特記事項	小伝馬町2番出口より徒歩2分。 隣のビルの一階がヤマト運輸。マンションの一階がイタリアンレストラン「Fingered Crossed」						