様式第1号(第11条関係)

在宅介護相談等記録票

国頭村在宅介護支援センター

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 受付番号 |  | 相談員氏名 |  | 4　要介護者の日常動作の状況 |
| 相談日時 | 年　　月　　日(　)午前・午後　時　分 | 区分 | 電話・来所 | 項目 | 程度 | 備考 |
| 要介護者氏名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年　月　日生(　歳) | (1)　歩行 | ①　自分で可　②　一部介助　③　全介助 |  |
| 住所 |  | 電話 |  | 独居 | 有・無 | 生保 | 有・無 | (2)　排泄 | ①　自分で可　②　一部介助　③　全介助 |  |
| 相談者氏名 |  | 性別 | 男・女 | 要介護者との続柄 |  | (3)　食事 | ①　自分で可　②　一部介助　③　全介助 |  |
| 住所 |  | 電話 |  | 職業 |  | (4)　入浴 | ①　自分で可　②　一部介助　③　全介助 |  |
| １要介護世帯の状況 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 職業 | 備考 | (5)　着脱衣 | ①　自分で可　②　一部介助　③　全介助 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (6)　意志の疎通 | ①　普通　②　やや悪い　③　悪い |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 5　主な介護者 | (1)　氏名 | (2)　介護時間帯 |
|  |  |  |  |  |  |  | 　 | 6　相談(訪問結果)内容及び介護上の問題点 |
|  |  |  |  |  |  |  | (1)　内容 | 　 |
| 2　住居の状況 | 持家　・　借家　・　アパート　・　公営団地　・　その他 |  |
| 浴室 | 有・無 | トイレ | 屋外・屋内 | 屋内の場合 | 和式・洋式 |  |
| 3　要介護者の健康状況(1)　身体状況　(良好・普通・虚弱・ねたきり)(2)　精神の状況　痴呆(有・無)　程度(3)　疫病の状況①　現在、病気があるか、又は治療中か。ア　ある場合病名　(a)　　　　　　　　(b)　　　　　　　　(c)　　　　　　　イ　治療中の場合　(a)　医療機関名　　　　　　　　　　　　(b)　治療機関　(在宅・通院・入院)(c)　通院の場合の回数　(週　　回　・　月　回程度)②　既往症 | (2)　問題点 |
|  |
| 7　指導・助言内容 |
|  |
|  |
|  |  | 　 | 8　サービス適用方針及び今後の課題 |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 継続・完了 |  | 処理年月日 |  | その他 | 別添住宅地図等 |