

生活管理指導等短期宿泊事業利用者身体状況連絡票

(市→サービス提供事業者)

利用者氏名		男・女		生年月日		M・T・S		年 月 日生	
利用時の緊急連絡先		氏名		続柄					
		住所		TEL					
身体状況	視力(矯正)	1 普通	2 弱視	3 全盲					
	聴力	1 普通	2 やや難聴	3 難聴					
	言葉	1 普通	2 少し不自由	3 不自由					
	皮膚疾患等	1 無	2 有(部位、程度:)						
	オムツ	1 無	2 有(昼夜・夜間のみ)						
認知	記憶障害	1 無	2 有						
	行動障害	1 無	2 有						
日常生活動作	食事	1 できる	2 介助でどうか	3 自分では困難					
	衣類の着脱	1 できる	2 介助でどうか	3 自分では困難					
	起立位保持	1 できる	2 介助でどうか	3 自分では困難					
	歩行	1 できる	2 介助でどうか	3 自分では困難					
	移乗	1 できる	2 介助でどうか	3 自分では困難					
	入浴	1 できる	2 介助でどうか	3 自分では困難					
	排尿	1 できる	2 介助でどうか	3 自分では困難					
	排便	1 できる	2 介助でどうか	3 自分では困難					
疾病状況	(服薬内容)			(症状・その他サービス提供上の留意点等)					
その他	主食	普通の米飯 おかゆ		流動食	副食	そのまま	きざみ	流動食	
	アレルギー食物				食欲	普通	なし		
	特に嫌いな食べ物								
	睡眠状況	良	不良	睡眠服用(有・無)					
利用目的・目標(利用者の目指す姿)									

生活管理指導等短期宿泊事業利用者結果報告書

(サービス提供事業者→地域包括支援センター)

利用期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (日間)							
		具体的状況				指導・支援内容及び評価			
健康状態									
対人交流									
日常生活状況									
〈その他特記事項〉									
記載者	事業所名:				担当:				