

介護用品給付利用者状況調書

(担当ケアマネジャーが記入してください)

1. 利用者

氏名		男女	生年月日	大正昭和	年	月	日 (歳)
住所	浪江町大字 電話 () -						
要介護認定	被保険者番号	00000		認定日	年	月	日
	・要支援 (1・2) ・要介護 (1・2) ・なし (非該当)						

2. 家族構成と介護の状況

・独居 ・日中独居 ・高齢者のみの世帯 ・同居家族あり ()	
利用者の状況を詳しく書いてください。	

3. 現在の身体の状況

歩行	一部介助 ・ 全介助	排泄	一部介助 ・ 全介助
尿失禁	・なし ・あり	(ありの場合は状況を具体的に書いてください)	
紙おむつ (尿取りパッド) の常時使用の有無			なし ・ あり

4. 認知症状 (問題行動)

問題と思われる行動	・なし ・あり	・徘徊する ・大声を出す その他 []	・介護に抵抗する ・不潔な行為がある
-----------	------------	----------------------------	-----------------------

5. その他特記事項

--

記入者 氏名 ()
事業所名 ()