【みやっこケアシート】

記入事業所名　　、職種　　、氏名

記入日　　年　　月　　日	被保険者番号:○○○　　介護度: 要支援　介護 1. 2. 3. 4. 5
ふりがな:	認定日　　有効期限:
名前:	障害高齢者自立度:　J1・J2、A1・A2、B1・B2、C1・C2
生年月日:　年齢　歳	認知症高齢者自立: Ⅰ、Ⅱa・Ⅱb、Ⅲa・Ⅲ、Ⅳ、M
性別　男・女	障害者手帳:　有・無　　減免等:　有・無
住所:〒 西宮市	週間スケジュール　　金:
電話番号	月:　　土:
	火:　　日:
	水:　　その他
	木:

◎健康状態

「　　医師から(今後の経過や留意点など)の説明」
【現病歴・既往歴】

◎心身機能

【身体・口腔の状態】
【睡眠・精神状態】
【医療処置・処方: 有・無 】

◎活動

移動:
移乗:
座位:
排泄:
食事:
服薬:
口腔ケア:
入浴:
更衣:
家事:
他「　　」
他「　　」

◎役割・参加の状況・希望

◎取り巻く環境

【家族構成】	連絡1. 続柄(　　)、氏名 住所: 緊急連絡先: ○連絡者1のかかわり・事情など:
【住環境】	連絡2. 続柄(　　)、氏名 住所: 緊急連絡先: ○連絡者2のかかわり・事情など:
【受診機関1】 【受診機関2】	【かかりつけ薬局】

◎ご本人らしさ

【ご本人の望む暮らし・得たいサポート】	【ご家族の希望・得たいサポート】
【人生のしめくくりに必要なサポート】	＊希望する緊急時の対応