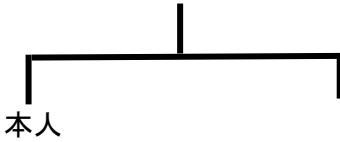



# 利用者状況記録

NO. \_\_\_\_\_

利用者氏名

これまで に患った 病気	歳	病名	医療機関名			入院期間
家庭の 状況	氏名		年齢	続柄	同居	職業
家庭の 関係	(本人の兄弟関係)					(本人の子ども関係)
						
介護 状況 (主介護者)	氏名		年齢	( )	続柄	( )
介護者の健康状態: 健康 ・ 病弱 ・ 病気 ( )						
生活 状況	<職業>		無職	<趣味>		例) 読書・スポーツ観戦
	<喫煙>		有・無( )	<飲酒>		有・無( )
	<生活歴> 出身地やお仕事など、現在に至るまでの略歴をお書き下さい。					
現在利用 中 サービス	ホームヘルパー ( )		週	デイサービス ( )		週
配食サービス ・ ショートステイ ・ 訪問看護 ・ 訪問診療 ・ 訪問入浴						
その他 ( )						
特養 申請	済 ( )		年	月	日	申請先:
	未		(予定: 有 ・ 無)			
備考	ナースコールを押す ( )					
	身長		cm		体重	
				kg		