

第2号様式

利 用 者 現 況 届

年 月 日現在

1 利 用 者

氏 名		男 女	生 年 月 日	年 月 日
住 所			電 話 番 号	
手 帳	1 身体障害者手帳 級 2 療 育 手 帳	手 当	1 ねたきり高齢者福祉手当 2 特別障害者手当 3 重度認知症高齢者介護手当	
デイサービスの利用	有 ・ 無 （ 年 月～）			
日常生活用具の利用	ベッド・エアパット・ポータブルトイレ・車いす			

2 世帯状況(主に介護している人の介護欄に◎を付けてください。)

氏 名	続 柄	年 齢	介 護	職 業	備 考

3 緊急連絡先

	氏 名	関 係	住 所	電話番号
1				宅・勤
2				宅・勤
3				宅・勤

4 日常生活動作(それぞれの項目ごとに、印を付けてください。)

移 動	☐ 杖等を使用し自分で歩ける	☐ つたい歩きができる ☐ 手や肩を貸せば歩ける	☐ 歩行できない ☐ はったり、いぎる
食 事	☐ スプーン等を使用し自分でできる	☐ スプーン等を使用し一部介助を必要とする	☐ 食べさせなければならぬ
排 泄	☐ 自分で便所でできる ☐ 簡易便器を使用すれば自分でできる	☐ 介助があれば簡易便器でできる ☐ 夜間はオムツを使用	☐ 常時オムツを使用している
入 浴	☐ 自分で入浴でき、洗える	☐ 浴槽からの出入りや、洗う時に介助を必要とする	☐ 抱き抱えなければ入浴できない ☐ 清拭をしている
着 替	☐ 自分で衣服の着替ができる	☐ 一部手を貸せば衣服の着替ができる	☐ 衣服の着替が全くできない
整 容	☐ 時間がかかっても介助なしにできる	☐ タオルで顔を拭いてもらうなどの介助を要す	☐ 全面的に介助を必要とする
意 志 疎 通	☐ 完全に通じる	☐ ある程度通じる	☐ ほとんど通じない

5 精神の状況(当てはまる項目だけ、印を付けてください。)

(1) 認知症……有・無

記憶障害	☐ 物忘れ、置き忘れが目立つ	☐ 最近の出来事がわからない	☐ 自分の名前がわからない ☐ 寸前のことも忘れる
失見当識	☐ 異なった環境におかれると一時的に場所がわからなくなる	☐ 時々自分の部屋がどこにあるのかわからない	☐ 自分の部屋がわからない

(2) 問題行動……有・無

徘徊	☐ ときどき部屋内でうろうろする	☐ 家中をあてもなく歩き回る	☐ 屋外をあてもなく歩き回る
失禁	☐ 誘導すれば自分でトイレに行く	☐ 時々失禁する	☐ 常に失禁する
その他			

6 上記のような状況となった時期及びその原因

年 月頃より

(

のため)