

ご利用者記録

ご利用者	氏名	(生年月日)				
	住所					
	被保険者No.			要介護度:		
	電話			認知症レベル:		
	家族代表 (連絡先)					
	面談記録	日時				
		面談相手				
		場所				
		内容				
	身体状況 生活環境	身体状況				
介護状況						
生活環境						
ケアマネジメント	事業者名	(変更の場合)→				
	担当ケアマネ	(変更の場合)→				
	選定記録 (身体・介護状況、生活環境、使用中の用具を踏まえて選定する)	日時				
		相談相手				
内容						
貸与品	No.	①	②			
	品種					
	品名/品番					
	(搬入日)	選定理由				
点検等	事前点検	実施日				
		担当		(担当印)	(担当印)	
	適合	実施日				
		担当				
		内容		(担当印)	(担当印)	
	10日以内 定期点検	実施日	(担当)	ケアマネ 報告日	(担当)	ケアマネ 報告日
		方法				
		相手様				
		可否・内容		(担当印)		(担当印)
	6カ月点検 (1)	実施日	(担当)	ケアマネ 報告日	(担当)	ケアマネ 報告日
		方法				
		相手様				
		可否・内容		(担当印)		(担当印)
	6カ月点検 (2)	実施日	(担当)	ケアマネ 報告日	(担当)	ケアマネ 報告日
		方法				
		相手様				
可否・内容			(担当印)		(担当印)	