

(別紙)

【FAX番号】 019-611-2071

紫波郡地域包括ケア推進支援センター 行き

【E-mail】caresystem@renkei-shiwagun.jp

## 医療介護「れんけい支援セット」配布対象者調べ

事業所名: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

住 所: 〒 \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

連絡担当者・職氏名 \_\_\_\_\_ 記入日: 令和 2年 月 日

| No  | 氏 名   | 性 別 |   | 生年月日       | 介 護 度 |     | 住 所 |     |            | 区 分(類型) |    |     | 備 考<br>(その他の理由等) |
|-----|-------|-----|---|------------|-------|-----|-----|-----|------------|---------|----|-----|------------------|
|     |       | 男   | 女 |            | 要介護   | 要支援 | 紫波町 | 矢巾町 |            | 一人      | 二人 | その他 |                  |
| (例) | 東根 太郎 | ○   |   | S.16.12.25 |       | 2   | ○   |     | 〇〇〇字〇〇21-9 | ○       |    |     | ショート利用多          |
| (例) | 南昌 花子 |     | ○ | S.5.7.15   | 1     |     |     | ○   | 大字〇〇〇〇5-2  |         |    | ○   | 日中独居。認知症         |
| 1   |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 2   |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 3   |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 4   |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 5   |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 6   |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 7   |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 8   |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 9   |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 10  |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 11  |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 12  |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 13  |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 14  |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 15  |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 16  |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 17  |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 18  |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 19  |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |
| 20  |       |     |   |            |       |     |     |     |            |         |    |     |                  |

注) 区分(類型)について ~ 調査(配布)対象者は紫波町・矢巾町内在住者(有料老人ホーム等の入居者を除く。)

※ 「一人」=事業所で担当している一人暮らし高齢者

※ 「二人」=高齢者二人暮らし世帯の介護サービス利用者

※ 「その他」=担当ケアマネジャーが必要と考える利用者

【例】長男夫婦就労、日中独居。訪問看護の介入増加、救急搬送の可能性大。 など