

(青葉台さくら苑高齢者在宅サービスセンター)

通所利用申込書

申込日	年 月 日												
(フリガナ) 氏 名	(男性 ・ 女性)												
生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日 (年齢 歳)												
住 所													
電 話					携帯番号								
主介護者	(続柄)												
住 所													
電 話					携帯番号								
保険者	区 ・ 市				被保険者番号								
要介護度	要介護		・ 区変中		認定日		年 月 日						
有効期間	年 月 日				～		年 月 日						
認知症高齢者の日常自立度	自立 ・ I ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M												
居宅支援事業所名					事業所番号								
住 所													
電 話					FAX番号								
担当者名													
利用目的													
利用希望日	週 回 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 曜日指定なし												
入 浴	希望 (有 無)				週 回								
送 迎	希望 (有 無)				独歩		車イス						
生活環境													
視 力	普通 ・ 悪い ・ 不能				聴 力		普通・大きな声で可能・不能 補聴器(有 無)						
移 動	自立 ・ 一部介助 ・ 不能				行動範囲		普通 ・ 近所程度の外出 ・ 室内のみ						
食 事	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助				義歯 (有 無)		食事形態 (常食・粥・刻み食・ペースト食)						
排 泄	自立 ・ 一部介助 ・ 失禁 ・ オムツ (パット ・ リハビリパンツ ・ オムツ)												
入 浴	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助				現状 (自力入浴・自宅内介助入浴・入浴サービス利用)								
着 脱	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助												
言 語	普通 ・ 不明瞭 ・ 不能				意思疎通		問題なし ・ ある程度通じる ・ 不能						
認知症	有 ・ 無 行動 ()												
3か月以内の入院・入所	有 ・ 無				感染症		有 ・ 無 ()						
医療処置	有 ・ 無 ()												
備 考													