

利用申込用紙

(記入日 令和 年 月 日)

フリガナ 氏名			(明・大・昭)	年	月	日
	(男・女)	生年月日	(歳)			
住所	〒					
現在住所	上記住所		上記以外の住所 ()			
	病院 ()		老健 ()		その他 ()	
電話番号		介護度	要支援 ()	身長	cm	
			要介護	体重	kg	
居宅介護 支援事業	(担当)			障害者 手帳	身体障害者手帳 精神障害者手帳	

主介護者			続柄		自宅	
住所			同居	・	別居	携帯
その他家族構成		続柄	同居・別居	住所		連絡先

既往歴 (認知症 ⇒ 有・無)	服薬状況	朝	昼	夕	眠前
	有なら「○」				

利用経緯

備考

食事	自己摂取	一部介助	全介助	PEC		
排泄	昼	自立	一部介助	全介助		
		(布パンツ リハビリパンツ 紙オムツ パット) 使用				
入浴	夜	自立	一部介助	全介助		
		(布パンツ リハビリパンツ 紙オムツ パット) 使用				
入浴	自立	一部介助	全介助			
歩行	自立	つたい	手引き	杖	歩行器	車いす
	⇒ ふらつき (有・無)					
移乗	自立	何かにつかまれば可能 (見守り要)		不可		
起き上がり	自立	何かにつかまれば可能 (見守り要)		不可		
座位	長時間可能	短時間なら可能	不可	わからない		
視力	普通	ある程度見える	見えない	わからない		
聴力	普通	ある程度聴こえる	聴こえない	わからない		
意思疎通	可能	(認知症あるが) ある程度可能		不可		
皮膚疾患	特になし	床ずれ	アレルギー	乾燥肌		
精神・行動 障害など	昼夜逆転 物盗られ発言 徘徊 幻覚幻聴					
	暴言 介護抵抗 (暴力) 転倒 帰宅願望 異食					
	その他 ()					