

いこい 利用申込書

申込日: 年 月 日

< 利用者基本情報 >

利用開始日: 令和 年 月 日		利用曜日: 曜日 週 回		送迎注意事項: 有 無
ふりがな			入浴: 一般・個別 / 無	送迎: 往 復
氏 名	男・女		明・大・昭	送迎時W/C
			年 月 日 (才)	送迎車・家族送迎 必要なし
住 所			電話:	
相談者	(続柄:)		電話:	
住 所	(同居・別居)		電話:	
医療機関				
障害手帳	無・有 (障害名: : 種 級)			
介護保険等	第一号 第二号 保険者:		市・町	
	申請中	要支援1	要支援2	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
	減額: 無・有		生活保護: 無・有(担当CW:)	
ケアプラン	居宅介護事業者:		介護支援専門員	
利用目的				
利用希望日				
利用中の 介護保険 サービス	(1)			
	(2)			
	(3)			
[既往歴]				
			個別機能訓練希望	有 無
			パワーリハビリ希望	有 無
[かかりつけ医]				
[薬]				
[家族構成] 同家族は○で囲む			[家族状況]	
緊急連絡先		緊急連絡先		

日常生活動作	歩行	1) 独歩	2) 杖歩行	3) 介助歩行	4) できない
	移動	1) 歩行	2) 歩行器	3) 車椅子	4) 寝台
	立位	1) できる	2) つかまり	3) 部分介助	4) できない
	座位	1) できる	2) 支えあり	3) 部分介助	4) できない
	移乗	1) できる	2) つかまり	3) 部分介助	4) 全介助
	寝返り	1) できる	2) つかまり	3) 部分介助	4) 全介助
	食事	1) できる	2) 声かけ	3) 部分介助	4) 全介助
	主食内容	1) 常食	2) やわらかめ	3) 全粥	4) 経管栄養
	副食内容	1) 常菜	2) 刻み(一口大)	3) 刻み(小)	4) ペースト
	食事制限	1) なし	2) 糖尿食	kcal/日	3) 減塩食
	排尿	1) トイレ	2) ポータブル	3) オムツ	4) バルーン
	排便	1) トイレ	2) ポータブル	3) オムツ	4) ストマ
	失禁	1) なし	2) 尿のみあり	3) 便のみあり	4) あり
	更衣	1) できる	2) 声かけ	3) 部分介助	4) 全介助
	入浴	1) できる	2) 声かけ	3) 部分介助	4) 全介助
身体状況	視力	1) 普通	2) 見えにくい	3) 見えない()	
	聴力	1) 普通	2) 聴こえにくい	3) 聴こえない()	
	言語	1) 普通	2) 聴き取りにくい	3) 話せない()	
	義歯	1) なし	2) あり		
	麻痺	1) なし	2) あり()		
	拘縮	1) なし	2) あり()		
	褥瘡	1) なし	2) あり()		
精神状態	認知症	1) なし	2) 軽度	3) 中等度	4) 重度
	問題行動	1) なし	2) 徘徊	3) 不潔行為	4) 被害妄想
		5) 奇声	6) 暴力行為	7) 夜間せん妄	8) 収集癖
性格	1) 温和	2) わがまま	3) 頑固	4) 几帳面	
生活の質	生活域	1) 外出	2) 自宅内	3) 居室内	4) 寝たきり
	趣味嗜好	1) あり()	2) なし		
	活動意欲	1) あり	2) 普通	3) あまりない	4) なし
	対人関係	1) 協調的	2) 普通	3) 否定的	
【 その他 】 (職業)					
【 生活リズム 】					
【 本人の希望 】					
【 家族の希望 】					
【 担当者所見 】					

(担当:)					