

サービス申込書

(入所 ・ 短期 ・ 通所)

利用開始日 年 月 日

判定日 年 月 日 判定結果

記入年月日 年 月 日

(フリガナ) 利用者氏名		男 ・ 女	生年月日 M・T・S 年 月 日(歳)		
利用者住所 〒		電話			
第1連絡先 (フリガナ) 氏名 続柄		住所	電話	携帯	
第2連絡先 (フリガナ) 氏名 続柄		住所	電話	携帯	
居宅介護支援事業所名		電話	担当CM		
要介護度	(支援1・支援2) 1・2・3・4・5	認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日			
利 用 機 関 名			サービス機関名		利用曜日
					利用回数
現 在 の 状 況	入院先	年 月～	入院中	訪問看護	
				訪問介護	
	入所先	年 月～	入所中	訪問入浴	
				訪問リハ	
	主治医	病院 クリニック	先生	通所介護	
				通所リハ	
心身の状態 (病歴・現病)					
利用希望内容	入所 ・ 短期入所 ・ 通所		主目的	リハビリ・入浴・交流・その他()	
本人・家族からの希望					
視力	普通 ・ 弱視 ・ 全盲			家族構成 備考	
聴力	普通 ・ やや難聴 ・ 難聴				
歩行	自立 ・ 何かに掴まればできる ・ できない				
座位	自立 ・ 何かに掴まればできる ・ できない				
移動	自立 ・ 杖 ・ 手押し車 ・ 歩行器 ・ 車イス				
食事	自立 ・ 部分介助 ・ 全介助				
	主食	副食	使用の器具		
排泄	自立 ・ 部分介助 ・ 全介助				
オムツ	使用なし ・ パット ・ リハビリパンツ ・ オムツ				
着脱衣	自立 ・ 部分介助 ・ 全介助				
入浴	自立 ・ 部分介助 ・ 全介助				
会話	できる ・ やや困難 ・ できない				
認知症	有 ・ 無 (記憶障害 ・ 失見当 ・ 問題行動)				
障害老人の日常生活自立度判定基準			ランクJ ・ ランクA ・ ランクB ・ ランクC		
認知症老人の日常生活自立度判定基準			I ・ II ・ IIa ・ IIb ・ III ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M		