

平成デイサービスセンター都筑 利用申込書 兼 緊急連絡先 (申込書1)

利用申込日		平成 年 月 日 ()		利用形態	<input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所介護(予防)		
ご利用希望者	フリガナ氏名			生年月日	M・T・S 年 月 日		
				年齢	歳	性別 男・女	
	住所	〒					
				電話番号			
	介護保険情報	被保険者番号			要介護度	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)	
		認定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
	介護保険負担限度額認定証	なし(市民税課税世帯)・あり(第一段階・第二段階・第三段階)					
現在の生活場所	自宅(独居・同居)・病院・施設・その他()						
	病院・施設名など:						
	〒					電話番号	
ご希望のご利用日等	月・火・水・木・金・土						
	週 回			月 回			
申込者・緊急連絡先①	フリガナ氏名			続柄			
	住所	〒					
				電話番号			
身元引受人・支払責任者・緊急時連絡先1				携帯電話			
緊急連絡先②	フリガナ氏名			続柄			
	住所	〒					
				電話番号			
緊急時連絡先2				携帯電話			
主治医	フリガナ氏名			所属医療機関			
	住所	〒					
診療科				電話番号			
特記事項	*ご家族での介護状況や問題点、ご利用者のご意見・ご希望などをご記入ください。						
担当ケアマネ	事業所番号						
	事業所名						
	担当者名						
	電話番号			FAX			

別紙の情報提供書を添付してください。(同等の内容がわかる書類が別にある場合はそちらでも結構です)



右記までご返送ください。

平成デイサービスセンター都筑(ヴィラ都筑内)
〒224-0027横浜市都筑区大圃町392-1
TEL045-593-2800 FAX045-593-3001

ADL等の情報提供表 (申込書2)

ふりがな						平成	年	月	日	
氏名				性別	男・女	介護度	要支援 (1 ・ 2) 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)			
現利用在宅サービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> その他 (住改)									
日常生活状況	1 移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	杖・歩行器・車椅子・ストレッチャー					
	2 食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	米飯 ・ お粥 軟菜・きざみ・超きざみ・ミキサー・経管栄養					
	3 排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	Pトイレ・おむつ・尿意(有無)・便意(有無)					
	4 入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	清拭・シャワー・介助浴・機械浴					
	5 衣服着脱	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助						
	6 発語	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 困難	<input type="checkbox"/> 不可						
	7 意思疎通	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 困難	<input type="checkbox"/> 不可						
	8 聴力	<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障有り							
	9 視力	<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障有り							
寝たきり度	正常 ・ J 1 ・ J 2 ・ A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2 ・ C 1 ・ C 2									
痴呆自立度	正常 ・ I ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M									
性格	温厚 ・ 頑固 ・ 内向的 ・ 社交的 ・ 世話好き ・ その他 ()									
既往歴										
処方	定期					臨時				
注意事項										
情報記入者名	続柄					氏名				