

様

利用申請書

申請日 年 月 日

利用者名	フリガナ				男 女	明・大・昭			
	氏名					年 月 日 (歳)			
	住所 〒 -				生活保護受給の状況		有 ・ 無		
	電話 () -				身体障害者手帳		有 ・ 無		
	介護保険被保険者番号				種 級 障害名				
	要介護区分		支・1・2・3・4・5		認定有効期間		年 月 日 ~ 年 月 日		
申請者	フリガナ				対象者との関係				
	氏名								
	住所 〒 -				電話 () -				
緊急連絡先	フリガナ				対象者との関係				
	氏名								
	住所 〒 -				電話 () -				
社会資源	<input type="checkbox"/> 保健所の関わり		<input type="checkbox"/> 老人ホーム入所申請		<input type="checkbox"/> ショートステイ ()				
	<input type="checkbox"/> 訪問介護 (回/W)				<input type="checkbox"/> 通所介護 (回/W)				
	<input type="checkbox"/> 訪問リハ (回/W)				<input type="checkbox"/> 訪問看護 (回/W)				
	<input type="checkbox"/> その他 ()								
週間スケジュール	曜 日	A M		P M					
	月								
	火								
	水								
	木								
	金								
	土 日								
家族構成	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	同居の有無	備 考			

		内 容		備 考	
身体状況	視 力	普通	・ やや困難	・ 見えない	
	聴 力	普通	・ やや困難	・ 聞こえない	
	会 話	普通	・ やや困難	・ 出来ない	
	歩 行	自立	・ 一部介助	・ 全介	
	食 事	自立	・ 一部介助	・ 全介	
	入 浴	自立	・ 一部介助	・ 全介	
	排 泄	自立	・ 一部介助	・ 全介	
	着 脱	自立	・ 一部介助	・ 全介	
	精神等の状況	痴ほう	記憶障害	有	・ やや有
失見当			有	・ やや有	・ 無
問題行動		攻撃的行為	有		・ 無
		自傷行為	有		・ 無
		火の扱い	有	・ 時々有	・ 無
		徘徊	有	・ 時々有	・ 無
		不穏行為	有	・ しばしば有	・ 無
		不潔行為	有	・ 時々有	・ 無
失 禁		有	・ 時々有	・ 無	
具体例					
家事	掃 除	自立	・ 一部介助	・ 全介	
	洗 濯	自立	・ 一部介助	・ 全介	
	炊 事	自立	・ 一部介助	・ 全介	
	買い物	自立	・ 一部介助	・ 全介	
	その他				
家族状況					
医療処置					
備 考					
居宅支援事業者	事業者名				
	住 所	区			
	T E L		F A X		
	担当CM				