

石名坂聖孝園(居宅サービス等)利用申込書

フリガナ		続柄	住所	〒	—
お申込者氏名				連絡先	()

フリガナ		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	住所	〒	—
ご利用者氏名				連絡先	()

生年月日 明治 大正 昭和 年 月 日 (歳)

介護保険 認定状況	保険者番号: (保険者:) 被保険者番号:
	認定有効期間: 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 申請中 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

担当ケアマネジャー 無 有 【事業所: 担当: TEL: 】

心身 状況	歩 行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (福祉用具: <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> その他)
	食 事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (福祉用具: <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 他) 主食: <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> 粥食 <input type="checkbox"/> ペースト食 <input type="checkbox"/> 経管栄養 副菜: <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> ペースト食
	排 泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (オムツ使用: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 夜間有 <input type="checkbox"/> 昼夜有 <input type="checkbox"/> その他)
	入 浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (入浴方法: <input type="checkbox"/> 家庭浴 <input type="checkbox"/> 施設介助浴 <input type="checkbox"/> 施設特殊浴)
	着脱衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (備考:)
	視 力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲 【眼鏡使用: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 老眼 <input type="checkbox"/> 近眼)】
	聴 力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴 (補聴器使用: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)
	言 葉	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> その他 ()
	行 動	<input type="checkbox"/> 物忘れ <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不潔更衣 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 攻撃的行動 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 不穏行動 <input type="checkbox"/> その他 ()
医療状況		

家族状況	氏名	続柄	年齢	職業	同居有無	住所・連絡先
						<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 TEL ()
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 TEL ()	
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 TEL ()	

特記事項

