

利用申込書

申込日 年 月 日

利用者	ふりがな				男・女	生年月日	明 大 昭	年 月 日生 (満 歳)
	氏名							
	住所	〒 ー						
		大阪市						
		電話 ()						
	介護認定	要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5			区分変更中	
世帯類型	1.同居世代 2.同居世帯(日中ひとり) 3.高齢者夫婦世帯 4.一人暮らし							
家族状況	氏名	続柄	住所(連絡先)					
			電話 ()					
			電話 ()					
			電話 ()					
居宅介護 支援事業所	電話 ()				担当 ケアマネージャー			
身体状況	食事	1. 自立 2. 一部介助 3. 全部介助			アレルギー ()			
	食事内容	1. 普通食 2. やわらか食 3. おかゆ 4. ゼリー食						
	排泄	1. 自立 2. 一部介助 3. 全部介助			4. おむつ使用			
	入浴	1. 自立 2. 一部介助 3. 全部介助						
	移動	1. 自立 2. 一部介助 ()			3. 全部介助 ()			
	意思疎通	1. 問題ない 2. やや困難 3. かなり困難			4. できない			
	身障手帳	1. 無 2. 有 () 級			障害部位 ()			
	既往歴							
	現病						告知 (済・未告知)	
	認知症の状態	1. 無 2. 有		移動手段		自立・杖・押し車・車椅子		
かかりつけ 病院	病院名		主治医			電話 ()		
利用希望	月 火 水 木 金 土 (回)							
	入浴	1. 希望する 2. 希望しない		内服薬	無・有			
特記すべき事項 ※感染症の有・無 ※禁忌薬 ()								