

# 有隣ケアセンター 利用受付表

申込日 年 月 日

利用者	フリガナ		男	生年月日	M・T・S	
	利用者氏名		女		年 月 日 ( 歳)	
	現住所	(電話)				
	利用希望	曜日	月・火・水・木・金・土	送迎車	ステップ・車椅子	
		入浴	無・有(一般浴・機械浴)	リハビリ	無・有	
	歩行	補助具	補助具なし・杖・歩行器(持参なし・あり)・車椅子			
	自立度	自立・J( )・A( )・B( )・C( )				
	認知症	無・I・II・III・IV・M				
	その他					
	病名	[現在]				[過去]
要介護度	支1・支2・1・2・3・4・5			認定有効期間		
				年 月 日から	年 月 日まで	
被保険者番号				認定日 年 月 日		
支援事業所 居宅介護	事業所名					
	ケアマネージャー					
	住所	(電話)				
主治医	病院名		主治医氏名			
	住所	(電話)				
申込者	フリガナ					
	申込者氏名	利用者との関係				
	住所	(電話)				

身体状況	視力	1.普通 2.大きな字なら見える 3.ぼんやり見える 4.全く見えない
	聴力	1.普通 2.大きな声なら聞こえる 3.耳元でないと聞こえない 4.全く聞こえない
	言語	1.普通 2.やや舌がもつれる 3.やっと話せる 4.全く話せない
	睡眠	1.眠れる 2.あまりよく眠れない 3.不眠 4.日中傾眠傾向
	食欲	1.旺盛 2.普通 3.あまりない 4.全くない
	便秘	1.普通 2.便秘がち 3.下痢しやすい
	意思疎通	1.普通にできる 2.たまにできない 3.ほとんどできない 4.全くできない
	記憶	1.普通 2.やや不良（年齢相応） 3.すぐ忘れてしまう
自宅での生活動作	動作全般	1.家の中なら動ける 2.起きられるがあまり動けない 3.ほとんど寝ている
	歩行	1.自立 2.補助具を使って自分で歩ける 3.一部介助 4.車椅子自走 5.全介助
	食事	1.自立 2.不自由だが箸使用 3.スプーン・フォーク使用 4.自助具使用 5.全介助
	着脱	1.自立 2.ボタンかけ等一部介助 3.全介助
	入浴	1.普通に入れている 2.浴槽には入れない（シャワーのみ） 3.入っていない
	排泄	1.自立 2.介助によりトイレに行く 3.ポータブル使用 4.ベッド上でおむつ交換
特記事項	【 デイサービスを利用する上で注意する点 】	
	【 性格・行動等の特徴 】	
	【 その他 】	