

太陽と緑の家藤原デイサービス 見学・利用申込書

フリガナ：		生年月日：M・T・S	
氏名：	男	住所：	
	女	TEL：	
フリガナ：	続柄	住所： TEL:	
家族氏名：			
介護度： 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5			
認定期間：H・R 年 月 日 ～ R 年 月 日			
介護負担割合： 1割 2割 3割 生保			

担当ケアマネジャー氏名：	事業所名：
	連絡先：TEL FAX

日常生活介護の状況	身体機能	移動	歩行・杖・歩行器・シルバーカー・車椅子・リクライニング車椅子		
		移乗	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ()		
		起き上がり	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ()		
		座位保持	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ()		
		立ち上がり	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ()		
		立位保持	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ()		
		麻痺	なし・上肢(右・左・両側)・下肢(右・左・両側)・その他()		
		拘縮	なし・肩(左・右)・肘(左・右)・膝(左・右)・股関節(左・右)・その他		
	食事	形態	常食・刻み・極刻み・一口大・ミキサー・その他		
		摂取	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ()		
		むせ込み	なし・少々あり・あり		
		水分	通常・トロミ(フレンチドレッシング・ソース・ケチャップ)		
		嗜好	好物	嫌い	
	排泄	尿意・便意	なし・曖昧・あり		
		誘導	なし・定時・訴え時		
		日中	自立・パット・リハパン・テープ式		
		夜間	自立・パット・リハパン・テープ式		
	入浴	形態	一般浴・シャワー浴・リフト浴・機械浴		
		洗身	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ()		
		洗髪	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ()		
		更衣	自立・見守り・一部介助・全介助・その他 ()		
	その他	視力	正常・眼鏡等・大きな字・ほとんど見えない・失明(左・右)		
		聴力	正常・補聴器・大きな声・ほとんど聞こえない・難聴(左・右)		
		理解力	正常・短期記憶なし・その場限り・不可		
		意思疎通	正常・簡単な内容・はい/いいえのみ・不可		
		幻覚幻聴	有・無	暴言暴力	有・無
		被害妄想	有・無	徘徊	有・無
		大声	有・無	介護拒否	有・無

担当：細川 智史 TEL：047-436-8527 FAX：047-436-8531