

太陽と緑の家今泉 通所介護 ・ 総合事業 利用申込書

令和 年 月 日

フリガナ		生年月日	年齢	性別
氏名		明 大 昭 年 月 日	歳	男 女
住所		電話番号		
介護度	申請中・要支援(1 2)・要介護(1 2 3 4 5)	利用希望日(日曜は休業日)		
認知症日常生活自立度	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M	月・火・水・木・金・土		
主介護者	氏名			続柄
	住所			電話番号
				携帯電話

居宅介護支援事業所		電話番号	
担当介護支援専門員		FAX	

介護予防サービス区分	現行型 ・ 緩和型				
機能訓練加算/ 運動器機能向上加算	有 ・ 無	栄養マネジメント加算/ 栄養改善加算	有 ・ 無	口腔機能向上加算	有 ・ 無
立位保持	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		麻痺	無 ・ 有(部位:)	
歩行	自立 ・ 見守り ・ 手引き ・ 杖(点杖) ・ 歩行器 ・ 車椅子(本人用 ・ 施設用)(種類:)				
排泄	トイレ(自立・定時誘導) ・ オムツ ・ 紙パンツ ・ 布パンツ ・ パット ・ フォーレ ・ その他()				
尿・便意	有 ・ あいまい ・ 無	入浴	一般浴 ・ 個浴 ・ チェア浴 ・ 特浴 ・ その他()		
食事	主食	常 ・ 全粥 ・ ミキサー粥 ・ ゼリー粥 ・ 経管栄養		嚥下障害	無 ・ 有
	副食	常 ・ 刻み ・ 極刻み ・ ミキサー ・ ムース食		水分トロミ	無 ・ 有
	食事動作	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助			
食事制限	無 ・ 有	キロカロリー/日 塩分制限 g/日 ・ タンパク質 g/日 ・ 脂質 g/日			
	禁止食			水分制限	無 ・ 有 (cc/日)
聴力	支障なし ・ 聞こえにくい ・ 聞こえない		視力	支障なし ・ 見えにくい ・ 見えない	
言語	支障なし ・ やや障害 ・ 不可		意思疎通	完全に通じる ・ ある程度通じる ・ 通じない	
認知症状	無 ・ 物忘れ程度 ・ 軽度 ・ 中度 ・ 重度 (問題となる行動:)				
医療状況	褥瘡処置(部位:) 処置方法: 人工肛門 ・ フォーレ ・ 在宅酸素(ml/分) ・ 吸引 ・ 吸入 経管栄養(経鼻 ・ 胃ろう) DSでの滴下: キロカロリー インスリン注射(時間: 種類: 単位:) その他:				
病歴			処方薬		
主治医	病院名		医師名		電話番号
感染症	無 ・ 未調査 ・ 有()				
家族構成			備考欄		