

「ケア悠友の家」 利用希望申込書

年 月 日
記入者

基本情報									
フリガナ				生年月日	M・T・S 年 月 日()				
利用者氏名	様 男・女			電話番号	— —				
住所									
介護保険	事業所名 担当ケアマネ			要介護度	支 1・2 要介 1・2・3・4・5 申請中				
				電話番号	— —				
連絡先	家族1	続柄()			電話番号	— —			
	家族2	続柄()			電話番号	— —			
利用希望情報									
希望曜日	(月・火・水・木・金・土)曜日 / 週()回			送迎希望	無・有	車いす	不要・使用		
入浴希望	無・有()曜日		入浴介助	不要・要	機械浴槽の使用		無・有		
利用目的									
家族希望				本人希望					
本人情報									
現病歴				既往歴					
現在行われている医療処置 無・有(具体的に:)									
感染症	無・有()								
内服薬									
主治医	病医院			医師名			電話番号	— —	
身体状況	認知	無・有(程度・状況:)							
		問題行動: 無・有()							
	理解	可・やや難・困難(理解程度:)							
	麻痺	無・有(部位・程度:)							
	発語	普通・やや難・難(障害等:)							
	聴力	普通・やや難・難(障害等:)							
	視力	普通・やや難・難(障害等:)							
	褥瘡 無・有(部位・程度:)								
ADL状況	歩行	自立・半介・全介(補助具使用等:)							
	食事	摂食	自立・半介・全介	義歯	無・有(上・下・部分)		食思	良・普通・悪	
		食形態	常食・一口大・刻み・流動食・他()						
		アレルギー	無・有()						
	入浴	自立・見守り・半介・全介()							
	更衣	自立・見守り・半介・全介()							
排泄	自立・声掛け・半介・全介	尿意	無・有		便意	無・有			
	下着	布パンツ・パット・リハパン・おむつ(頻度:)							
趣味・嗜好				性格					