社会福祉法人 不二健育会　通所介護　利用申込書

受付No.　　－　－　－

申込み日　　年　　月　　日（　）　見学希望日　　月　　日（　）　　：　　～

☐ 舟渡高齢者在宅サービスセンター　☐ 一般　・ ☐ 認知　TEL:03-3969-3130　・ Fax:03-3969-3155
☐ 東坂下高齢者在宅サービスセンター(地域密着型)

利用者	フリガナ		性別	生年月日									
	氏名		男・女	明・大・昭		年		月		日		歳	
	住所	〒　－			連絡先			同居者　フリガナ					
								続柄（　）					
	認定結果	認定済 ・ 申請中	負担割合	1・2・3	生活保護	有・無	公費No.						
		要支援	1・2	要介護	1・2・3・4・5	被保険者番号							
		認定期間	～		認定年月日		保険者番号						
申込者	住所				連絡先								
	氏名				自宅【　】 携帯【　】								
居宅介護支援事業所					事業所No.								
担当者			TEL		Fax								
利用目的・意向・要望等		ご本人:											
		ご家族:											
希望利用日	月・火・水・木・金・土		日常生活自立度	自立 ・ J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2									
			老人性日常生活自立度	自立 ・ Ⅰ ・ Ⅱa ・ Ⅱb ・ Ⅲa ・ Ⅲb ・ Ⅳ ・ Ⅴ									
送迎希望	有 ・ 無	対応	家族 ・ ヘルパー	乗車方法	ステップ ・ リフト		車イス	有・無					
リハビリ希望	有 ・ 無	入浴希望	有 ・ 無	入浴方法	一般浴 ・ リフト浴 ・ 特浴　※特浴は舟渡のみ。								
歩行	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 介助 ・ 杖 ・ シルバーカー ・ 歩行器（　）												
入浴	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 介助（　）												
排泄	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 介助（　）												
排泄用品	肌着 ・ リハパン ・ 尿取りパット ・ オープンタイプ（　）												
食事	主食	常食 ・ 粥 ・ ミキサー粥（　）			箸 ・ スプーン ・ フォーク（　）								
	副食	常食 ・ 刻み ・ 極刻み ・ ミキサー（　）			その他								
	水分	普通 ・ トロミ	エプロン	有 ・ 無									
現行サービス	☐ヘルパー ☐デイ・デイケア ☐ショートステイ ☐訪問看護 ☐福祉用具（　）												
生活歴や介護者状況、本人の状態等													
病院		主治医		TEL:									
既往歴				感染症	有 ・ 無								
備考													