

* * 福生会デイサービスセンター 利用依頼書 * *

年 月 日

事業所名 (事業者番号)	()	担当者名	
TEL		FAX	
フリガナ		男	M・T・S
利用者名		女	生年月日 年 月 日生(才)
住所	〒 TEL		
連絡先	氏名	続柄 ()	TEL 携帯
	住所	〒	
要介護状態区分等	要支援 () 要介護 ()	認定有効期間	平成 年 月 日迄
かかりつけ医	医療機関名		TEL
	医師氏名		(科)
現病歴			
感染症	有・無 ()	皮膚疾患	有・無 ()
サービス利用 希望曜日	月 火 水 金 土 ()		
他のサービス 利用状況	()		
家族の状況・意向		特記事項	

⇒ 裏面へ

福生会デイサービスセンター	TEL 072-278-0205
	FAX 072-278-0525

利用者身体状況	
障害老人自立度	正常 ・ J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2
痴呆性老人自立度	正常 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ V
視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 1mで見える <input type="checkbox"/> 目の前で見える <input type="checkbox"/> 見えない
	特記 []
聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴
	特記 []
言語	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 聞き取りにくい <input type="checkbox"/> 不明瞭
	特記 []
移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 補助具 <input type="checkbox"/> 車椅子自走 <input type="checkbox"/> 車椅子搬送 <input type="checkbox"/> ストレッチャー搬送
	特記 []
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	特記 []
入浴	<input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> リフト浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 個浴
	特記 []
洗身	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	特記 []
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 誘導 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	特記 []
更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	特記 []
意思の伝達	<input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> 時々出来る <input type="checkbox"/> 出来ない
	特記 []
問題行動	[有 ・ 無] <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 収集癖 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行
	特記 []
性格	<input type="checkbox"/> 温厚 <input type="checkbox"/> 快活 <input type="checkbox"/> 内気 <input type="checkbox"/> 強情 <input type="checkbox"/> 頑固 <input type="checkbox"/> 短気 <input type="checkbox"/> 神経質
	特記 []

福生会デイサービスセンター

TEL 072-278-0205

FAX 072-278-0525