

(介護予防) 小規模多機能居宅介護

小規模多機能 あんじゅ 利用申請書

下記の通り申し込みます。

申請者
(連絡先)

住所:

氏名:

続柄()

電話:

携帯:

利用者情報	フリガナ							
	氏名				男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)	
	住所	〒 -				電話:		
						携帯:		
	介護度	要支援() 要介護() 未申請				担当 ケアマネ		
身体状況	歩行	☐ 普通	食事	☐ 自立	家事	☐ 自立	対人 関係	☐ 協調的
		☐ 杖		☐ 見守り		☐ 見守り		☐ 普通
		☐ 押し車		☐ 一部介助		☐ 一部介助		☐ 拒否的
		☐ 車いす		☐ 介助		☐ 介助		
	排泄	☐ 自立	入浴	☐ 自立	着脱	☐ 自立	認知度	☐ なし
☐ 見守り		☐ 見守り		☐ 見守り		☐ 物忘れ		
☐ 一部介助		☐ 一部介助		☐ 一部介助		☐ 場所の理解		
☐ 介助		☐ 介助		☐ 介助		☐ 徘徊		
備考	その他特記事項をお書きください。 例) 目が悪い。耳が遠い。等							
希望する利用		月	火	水	木	金	土	日
	通い	○・×	○・×	○・×	○・×	○・×	○・×	○・×
	訪問	○・×	○・×	○・×	○・×	○・×	○・×	○・×
	泊まり	○・×	○・×	○・×	○・×	○・×	○・×	○・×
	備考	希望のサービス内容をお書きください。 例) 11時に掃除に来てほしい。等						