

小規模多機能型居宅介護 武蔵台 利用申込書 (その1) 様式-2

小規模多機能型居宅介護武蔵台管理者 宛

(申込者)

フリガナ		本人との続柄
氏名		
住所	〒	
TEL		

申込日	年 月 日	担当者		番号	
(フリガナ)					
対象者氏名	男・女		生年月日	M・T・S	年 月 日 (歳)
住所	〒				
	日高市				TEL
要介護認定	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	認定日	年 月 日	
	認定期間	年 月 日	～	年 月 日	
緊急連絡先 ①	フリガナ				電話番号(自宅)
	氏名	(続柄)			電話番号(携帯)
	住所	〒			電話番号(勤務先)
					E-mailアドレス
緊急連絡先 ②	フリガナ				電話番号(自宅)
	氏名	(続柄)			電話番号(携帯)
	住所	〒			電話番号(勤務先)
					E-mailアドレス
利用料請求先	氏名: (続柄:)				
現在の状況	ア. 在宅	イ. 入院中 (病院名:) 年 月頃から			
	ウ. 入所中	施設名 () 年 月頃から			
希望サービス ※希望日に○ をしてください (複数可)	①通い	月 火 水 木 金 土 日	緊急時	いつでも可	
	②泊り	月 火 水 木 金 土 日	緊急時	いつでも可	
	③訪問	月 火 水 木 金 土 日	緊急時	いつでも可 身体介護()	
利用目的					

小規模多機能型居宅介護 武蔵台 利用申込書 (その2)

出身地:		結 婚:(未婚・既婚)	出 産: 挙子 人
職 歴:		嗜 好:(飲酒・喫煙)	
施設・在宅サービス 利用状況	事業所名	担当者名 (ケアマネ)	
	TEL		
利用状況	(例 :〇〇老人保健施設 〇〇病院 ショートステイ 3回/週 と デイサービス 2日/週 など)		
保険証 手 帳	介護保険負担割合(割)		
既往歴・現病歴			
主治医	病院名 _____ かかりつけ医 _____		
服薬内容	※ お薬の内容が確認できる書類(処方箋など)がありましたら添付してください		
服薬管理方法 服薬方法	自己管理(可能・不可能) 服薬方法(自立・要介護)		
カテーテル等の常用	有 ・ 無	バルーンカテーテル ・ 胃 瘻 ・ その他 (
褥 瘡 について	有 ・ 無	部位 (
その他の皮膚疾患	有 ・ 無	内容 (
感染症について	有 ・ 無	内容 (

小規模多機能型居宅介護 武蔵台 利用申込書 (その3)

基本動作	身長	cm						
	体重	kg						
	歩行	ア. 独歩	イ. 杖	ウ. 歩行器	()			
	移動方法	エ. シルバーカー	オ. 車椅子(自操・一部介助・全介助)		()			
	座位保持	ア. できる	イ. 支えがあればできる	ウ. 保てない	()			
	寝返り	ア. できる	イ. 一部介助	ウ. 全介助	()			
	立ち上がり	ア. できる	イ. 一部介助	ウ. できない	()			
	立位	ア. 保てる	イ. 支えが必要	ウ. できない	()			
食事	移乗	ア. 自立	イ. 見守り	ウ. 一部介助	エ. 全介助 ()			
	食事摂取	ア. 自立	イ. 見守り・声掛け	ウ. 一部介助	エ. 全介助 ()			
	摂取方法	ア. はし	イ. スプーン	ウ. フォーク	エ. その他 ()			
	内容(主食)	ア. 常食	イ. 粥	ウ. ペースト	エ. その他 ()			
	内容(副菜)	1. 常菜	ア. 一口大	イ. キザミ	ウ. 極キザミ	エ. ペースト ()		
	治療食	ア. 糖尿食()	イ. その他()					
	嚥下障害	ア. 無	イ. 有(トロミ使用・ゼリー等使用)	義歯	ア. 無	イ. 有(上・下)		
	アレルギー	ア. 無	イ. 有()					
口腔清潔	歯磨き	ア. 自立	イ. 見守り	ウ. 一部介助	エ. 全介助			
	うがい	ア. 可能	イ. できない	義歯管理	ア. 自己管理	イ. 預かり		
	洗顔	ア. 自立	イ. 見守り	ウ. 一部介助	エ. 全介助			
入浴	形態	ア. 一般浴槽	イ. 特殊浴槽(座位・臥床)	ウ. シャワー浴	エ. その他 ()			
	洗身	ア. 自立	イ. 見守り	ウ. 一部介助	エ. 全介助			
	洗髪	ア. 自立	イ. 見守り	ウ. 一部介助	エ. 全介助			
排泄	日中	ア. 自立	イ. 一部介助	ウ. 全介助				
		トイレ	ポータブル尿器	その他()				
	夜間	布パンツ	紙パンツ	尿とりパット	テープ式オムツ			
		ア. 自立	イ. 一部介助	ウ. 全介助				
視力	ア. 普通	イ. メガネ使用	ウ. よく見えない	エ. 全く見えない()				
聴力	ア. 普通	イ. やや大声で可	ウ. 聞こえない(右・左)	エ. 補聴器(右・左)				
意思の伝達	ア. 可能	イ. 時々可能	ウ. 不可(言語障害・難聴・認知)					
他者からの指示	ア. 可能	イ. 時々可能	ウ. 不可					
理解力	生年月日	ア. 言える	イ. 時々可能	ウ. 不可	季節	ア. 言える	イ. 時々可能	ウ. 不可
	年齢	ア. 言える	イ. 時々可能	ウ. 不可	場所の理解	ア. 言える	イ. 時々可能	ウ. 不可
	自分の名前	ア. 言える	イ. 時々可能	ウ. 不可	短期記憶保持	ア. 言える	イ. 時々可能	ウ. 不可
行動	被害妄想	ア. ない	イ. 時々ある	ウ. ある	()			
	作話	ア. ない	イ. 時々ある	ウ. ある	()			
	幻視・幻覚	ア. ない	イ. 時々ある	ウ. ある	()			
	失見当識	ア. ない	イ. 時々ある	ウ. ある	()			
	暴言・暴力	ア. ない	イ. 時々ある	ウ. ある	()			
	大声	ア. ない	イ. 時々ある	ウ. ある	()			
	昼夜逆転	ア. ない	イ. 時々ある	ウ. ある	()			
	徘徊	ア. ない	イ. 時々ある	ウ. ある	()			
	帰宅願望	ア. ない	イ. 時々ある	ウ. ある	()			
	感情失禁	ア. ない	イ. 時々ある	ウ. ある	()			
	収集癖	ア. ない	イ. 時々ある	ウ. ある	()			
	破壊行動	ア. ない	イ. 時々ある	ウ. ある	()			
	不潔行為	ア. ない	イ. 時々ある	ウ. ある	()			
	異食行為	ア. ない	イ. 時々ある	ウ. ある	()			
	その他	()						