

洛和小規模多機能サービス山科小山 新規利用申請書

受付日 年 月 日 受付者 ()

紹介先情報

紹介先機関			
紹介者氏名		電話番号 FAX	

利用者情報

利用者 氏名		男 女	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日 歳
住所	〒 TEL			
家族 氏名 住所	(氏名) (続柄)			
	〒 TEL (住所)			
担当 ケアマネジャー	氏名	事業所名		
		TEL	FAX	

利用者の状況

介護認定結果	申請中	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5			
認知症老人日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
障害高齢者の日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
主な日常生活動作	【移動】 自立	杖歩行	歩行器						
	【食事】 自立	一部介助			【排泄】 自立	一部介助			
本人の状況	(困っていること、心配なこと)								
その他 疾患の状況	(その他疾患名)			(かかりつけ医療機関名)					
	・								
	・								
経済状況	職業収入 (有・無)		生活保護 (有・無)						
	年金恩給 (有・無)		その他 ()						
現在の生活	独居	高齢者世帯	家族と同居	その他 ()					

保健・福祉・医療サービスの利用状況

1 ホームヘルプ (週 回)・	2 訪問看護 (週 回)・	3 デイサービス (週 回)
4 入浴サービス(週 回)・	5 配食サービス(週 回)	6 ショートステイ()
8 入院中 (H 年 月 ~)	9 施設入所中 (H 年 月 ~)	
10 その他 ()		