

デイサービスセンター「彩幸の杜」利用申込書 (2/2)

ご記入日 年 月 日

彩幸の杜

事業所番号 : 1176508222

体験希望日

月 日 ()

利用者情報	ふりがな			性別	生年月日		
	氏名			男・女	明・大・昭 年 月 日		
	住所						
	電話番号			年齢	歳		
	被保険者番号			減額認定証	有 ・ 無		
	認定年月日	年 月 日		生活保護	有 ・ 無		
	認定有効期間	年 月 日		～	年 月 日		
	要介護度	要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5		申請中	
	主治医	機関			医師名		
		住所			連絡先		
	緊急連絡先	氏名(続柄)	()		電話番号		
		住所			携帯番号		
	主疾患			既往歴			
	身体状況	食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助				
			箸 ・ スプーン (大 ・ 小) ・ フォーク (大 ・ 小)				
主食			常食 ・ 軟飯 ・ 全粥 ・ ペースト				
副食			常菜 ・ 軟菜 ・ 一口大 ・ 刻み ・ ペースト				
禁食			グレープフルーツ・他 ()				
水分			普通 ・ トロミ使用		義歯	有 (上 ・ 下) ・ 無	
排泄		糖肉食 (kcal) ・ 減塩食 (g)					
		自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	下着	布パンツ・リハパン・オムツ			
			尿意	有 ・ 無		便意	有 ・ 無
		失禁	無 ・ 有 (常時・時々)		下剤	有 ・ 無	
服薬	有 (朝・昼・夜) ・ 無		処置	有 (部位) ・ 無			
	認知症	無 ・ 年相応 ・ 有 (軽・重)		補聴器	有 ・ 無		
	移動	独歩 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車椅子		介助	有 ・ 無		
	入浴	一般浴 ・ 機械浴 ・ シャワー浴 ・ 入浴なし					
感染症	無 ・ 有 ()						
注意点			趣味・特技				
サービス	希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土		※祝日も営業しております			
	入浴	有 ・ 無		送迎	無 ・ 有		
	個別機能訓練	有 ・ 無		住居	一軒家 ・ 集合住宅		
支居援宅事業所	居宅名			指定番号			
	住所			担当CM			
	電話番号			FAX番号			