

デイサービスほのぼの建家 利用申込書(基礎情報)

申込日：平成 年 月 日 ()

ご利用者名	フリガナ				性 別	男 ・ 女			
	氏 名				生年月日	昭・大正・昭和 年 月 日 平成 年 月 日 現在 満 歳			
					要介護度	要支援(1 2) ・ 要介護 (経過 1 2 3 4 5)			
	現住所	〒 -			電話番号： () - -				
介護保険 情報	被保険者番号				保険者番号				
	認定年月日	平成	年	月	日				
	認定の有効期間	平成	年	月	日	～	平成	年	月
緊急連絡先 キーパーソン	フリガナ				続柄				
	氏 名								
	住 所	〒 -			電話： - - 携帯電話： - -				
家族構成	(同居は線で囲む)								
								本人 … <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
								男 … <input type="checkbox"/>	
								女 … <input type="checkbox"/>	
								死亡 … <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
								夫婦 … =	
担当居宅介護 支援事業所	(担当：)			所在地				電話	
				事業者番号				FAX	
希望する サービス 内容	送 迎	自立 (歩行可能・杖、歩行器等使用) ・ 車椅子使用							
	入 浴	一般浴 ・ リフト浴							
	食事内容	一般食 ・ 糖尿食 ・ 減塩食 ・ その他 ()							
	食事形態	主食 … 常食 ・ 軟飯 ・ お粥 ・ ペースト							
		副食 … 常食 ・ 一口大 ・ きざみ							
	機能訓練	希望無し・希望有り()							
	口腔ケア	希望無し・希望有り()							
その他	若年性認知症ケア ・ その他()								
特筆事項									

株式会社ほのぼの

デイサービスほのぼの建家

担当 井川 正樹

事業者番号 2873010231

所在地 〒660-0871 尼崎市建家町68

電話 06-6415-7291

FAX 06-6430-1521

デイサービスほのぼの建家 利用申込書(医療情報)

平成 年 月 日 ()

ご利用者名			M T S 年 月 日生	寝たきり度	自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2					
			満 歳	要介護度	認知自立度	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV V				
主治医	医療機関名称			所在地						
	主治医氏名			連絡先						
病 状	既往歴	1.	現病歴	1.	発症 S H 年 月頃					
		2.		2.	発症 S H 年 月頃					
		3.		3.	発症 S H 年 月頃					
		4.		4.	発症 S H 年 月頃					
		5.		5.	発症 S H 年 月頃					
	現在の状況									
	直近の入院		入院先医療機関							
			入院期間							
			入院理由・病名							
			退院後の経過							
継続的な医療		通院(医療機関： / 科)								
		往診(医療機関： / 頻度)								
感染症の有無		無・有 (病名と現状：)								
投与中の薬剤										
身体状況	四肢欠損 (部位： 程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)			凡例						
	麻痺 (部位： 程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)									
筋力の低下 (部位： 程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)										
褥創 (部位： 程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)										
その他皮膚疾患 (部位： 程度： <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)										
関節の拘縮	・肩関節	<input type="checkbox"/> 右	<input type="checkbox"/> 左	・股関節	<input type="checkbox"/> 右	<input type="checkbox"/> 左				
	・肘関節	<input type="checkbox"/> 右	<input type="checkbox"/> 左	・膝関節	<input type="checkbox"/> 右	<input type="checkbox"/> 左				
	失調・不随意運動	・上肢	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	・体幹	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左					
		・下肢	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左							
特筆事項										