

利 用 申 込 書

社会福祉法人 友伸福祉会
通所介護事業所

所長 殿

申込年月日	年 月 日
申込者住所	
氏 名	
電 話 番 号	
利用者との続柄	

ご本人の状況	フリガナ						性別	男 ・ 女	
	氏 名						生年 月 日	明治	年 月 日
	住 所	〒						大正	年 月 日
								昭和	満 歳
							電 話	()	
	要介護認定(介護度)	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5				介護保険保険者		
	介護保険被保険者番号						要介護認定有効期間		
	認定年月日						交付年月日		
	居宅介護支援事業所 包括支援センター名						担当ケアマネージャー		
	かかりつけ医療機関	TEL					医療機関担当医師名		
障害者手帳	無・有(級) (障害名)					その他保有手帳等			
世帯種別	独居・家族と同居・隠居部屋					住 宅	持屋・借家(一戸建・団地・アパート)・その他		
家族の状況	氏 名	性別	続柄	年齢	同居 別居	備 考	家族構成図		
身元引受人	住 所	〒							
	氏 名	続柄							
	連 絡 先								
備 考									

※ 介護保険証の写しを添付して下さい。

利用者 フェースシート

	フリガナ		性 別	男 ・ 女
	ご本人氏名		生年月日	年 月 日 歳
身 体 の 状 況	視 力	普通 ・ 見えづらい ・ よく見えない ・ 全盲	眼鏡等	
	聴 力	普通 ・ 聞こえづらい ・ 少し聞こえる ・ 難聴	補聴器	
	指示の反応	通じる ・ やや通じる ・ むずかしい ・ 通じない		
	意志の伝達	できる ・ やや通じる ・ むずかしい ・ 通じない	言語	
	食 事	自分で可 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	箸スプーン等	
	食事内容	主食（普通・軟・粥） ・ 副食（普通・ 刻み）	嫌いなもの	
	排泄(方法)	トイレ・Pトイレ・リハビリパンツ(尿取パット) ・ おむつ		
	排泄(失禁)	なし ・ まれに有り ・ ときどき ・ あり		
	排 泄	自分で可 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	便意・尿意	
	整容(洗顔口腔)	自分で可 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	義歯	
	入浴(洗身)	自分で可 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		
	入 浴	一般浴槽 ・ 機械浴槽		
	着脱(上着)	自分で可 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		
	着脱(スボン等)	自分で可 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		
	立ち上がり	つかまらず可 ・ 何かにつかまれば可 ・ できない		
	座位保持	つかまらず可 ・ 何かにつかまれば可 ・ できない		
	移 動	自分で可 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		
	移動(方法)	独歩・杖・リハビリカー ・ 歩行器・車椅子・その他		
移 乗	自分で可 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	介護者の指示		
床 ず れ	有（状態 _____） 無			
麻 痺	有（上肢「右・左」・下肢「右・左」） ・ 無			
心 身 の 状 況	性 格	親しみやすい ・ 朗らか ・ おしゃべり ・ おだやか ・ 無口 ・ 頑固 ・ 短気 ・ わがまま		
	対人関係	拒否的である ・ 普通 ・ 協調的である [_____]		
	認知症等による不適切行動	認知症なし ・ [_____]		
健 康 状 態	病 歴			
	入 院 歴			
	治療中の病 気・健康状 態・服薬			
備 考			
			
			
			
			