

高齢者住宅ほのか深大寺新規利用申込・情報提供書 (平成 年 月 日)

フリガナ		性別	生年月日		年齢	
利用者氏名		男 / 女	M・T・S	年 月 日		
住所	〒 -			電話番号		
緊急連絡先	氏名	続柄	家族構成 (キーパーソン)			
	住所	TEL				
介護保険情報	被保険者番号	要介護認定	認定日	認定有効期間		
				年 月 日から 年 月 日まで		
ケアマネジャー	居宅介護支援事業所		担当者			
	住所	TEL		FAX		
かかりつけ医療機関	病院・医院・クリニック		主治医	先生	常用薬	
	TEL					
主治医の入浴許可	あり ・ なし	現病歴・既往歴等				
生活状況 特記事項 その他 ご希望	食事					
	排泄					
	清潔					
	更衣					
	睡眠					
	ADL度	自立	J1	J2	A1	A2
		B1	B2	C1	C2	
喫煙	無 / 有(本/日)					
趣味・習慣	コミュニケーション					
精神状況	痴呆自立度	正常 ・ ・ ・ a ・ b ・ ・ ・ a ・ b ・ ・ M				
通所の目的と援助目標						
通所希望回数	回 / 週	希望曜日	いつでも可 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日			
送迎希望	あり ・ なし	車椅子	あり ・ なし	入浴希望	回 / 週	
サービス開始希望日	年 月 日	〒182-0012 東京都調布市深大寺東町3-32-5 ほのか深大寺 TEL 042-485-8181 FAX 042-485-8188				