

# デイサービス TOUSEI

## 見学・体験・利用 申込書

申込日	平成 年 月 日	見学・体験希望日	平成 年 月 日
利用者	ふりがな	性別	□男 ・ □女
	氏名		□明・□大・□昭
	住所		〒 江戸川区
		電話	( )
主介護者	氏名	電話	自宅: 携帯:
	住所		〒
認定他	要介護認定	要支援 1・2 要介護( 1 2 3 4 5 ) 申請中(申請日:平成 年 月 日)	
	生活保護	有 無	身障手帳 無 有 ( 種 級) 障害状況( )

サービス	希望曜日	希望時間	利用目的
通所介護		午前・午後	日常動作訓練 社会交流 外出の機会 その他( )

主疾患	既往歴
寝たきり度	自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
認知症自立度	自立 I II a II b III a III b IV M (備考)
移動	自立・見守り・一部自立・全介助
方法	屋内 独歩・杖・歩行器・車椅子・その他
	屋外 独歩・杖・歩行器・車椅子・その他
排泄	自立・見守り・一部自立・全介助
方法	日中 トイレ・PTイレ・オムツ・尿器・カテーテル等
	夜間 トイレ・PTイレ・オムツ・尿器・カテーテル等
備考	

居宅介護支援事業所	事業所名	事業所番号
	住所	
	電話	( ) FAX ( )
	担当ケアマネジャー	メールアドレス

生活相談員 岩崎 由美 宛