

通所介護 きららくらぶ 利用申込書

平成 年 月 日

利用申込者

利用者との続柄 ()

ご利用者	フリガナ				男 . 女	生 年 月 日
	氏 名					明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日 ()
	ご住所	〒 区 大阪市 区				TEL () -
	介護度	要支援 ・ 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) ・ 申請中				
家族状況	氏 名	続柄	同居・別居	連 絡 先		
			同居・別居			
			同居・別居			
			同居・別居			
			同居・別居			
身体状況	食 事	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ()				
	排 泄	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ()				
	入 浴	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ()				
	移 動	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ()				
認知症	認知症高齢者日常生活自立度判定基準		I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M			
主治医			連絡先			
現病歴			既往歴			
現在服用している薬			特記事項			
居宅介護 支援事業所	TEL			担当ケアマ ネージャー		