

■ デ イ サ ー ビ ス 飛 鳥 I 利 用 申 込 書 ■

申込者氏名 続柄（ ）
 住 所
 電 話 番 号

通所介護デイサービス飛鳥Ⅰを利用したいので、次のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

■ 利 用 者 基 本 情 報 ■

ふりがな 氏 名			生 年 月 日	年 月 日
	(男・女)			() 歳
住 所				
電話番号	自宅			
	携帯			
連 絡 先 (通常)	氏名		電 話	①
	住所			②
連 絡 先 (緊急)	氏名			
	続柄			
	住所			
	電話	① (日中・夜)	① (日中・夜)	
	② (日中・夜)	② (日中・夜)		
家 族 構 成				

■ 医 療 情 報 ■

主 治 医	病院名（ ）科名（ ）医師名（ ）		
通院手段	一人で行く ・ 支援を得て行く（ ）		
現 病 歴		既 往 歴	
内 服		注 意 点	※通院している病院医師から生活上の注意点などあれば記入ください
内服管理	☐ 自身でしている ☐ 支援を得ている（ ）		
医療行為	☐ なし ☐ あり（ ）		
感 染 症	☐ なし ☐ あり（ ）		
アレルギー	☐ なし ☐ あり（ ）		

■介護保険■

被 保 険 者 番 号		
保 険 者		
認 定 状 況	☐ 申請中 ☐ 認定済→下記情報記載	
認 定 結 果	要介護（ 1 2 3 4 5 ）	
認 定 日	令和（ ）年（ ）月（ ）日	
有 効 期 間	令和（ ）年（ ）月（ ）日～令和（ ）年（ ）月（ ）日	
担 当 ケ ア マ ネ	事 業 所 名	
	氏 名	

■その他利用サービス■ ※介護保険以外で利用しているサービスがありましたらご記入ください

利 用 サ ー ビ ス	内 容

■ 身体狀況 ■

歩	行	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 【使用具】 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす							
食	事	☐ 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							
更	衣	☐ 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 ☐ 【尿意】 ☐ あり ☐ なし ☐ 【便意】 ☐ あり ☐ なし ☐ 【使用しているもの】 ☐ パット ☐ リハビリパンツ ☐ おむつ ☐ ストマ（交換頻度							
寝たきり度		☐ 正常 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2							
日常生活自立度		☐ 自立 ☐ Ⅰ ☐ Ⅱ ☐ Ⅱa ☐ Ⅱb ☐ Ⅲ ☐ Ⅲa ☐ Ⅲb ☐ Ⅳ ☐ Ⅴ							

■利用希望■

曜 日	□月 □火 □水 □木 □金 □土	
入 浴	□希望する □希望しない	送 迎 □希望する □希望しない
食 事 内 容	好きな食べ物（ ）	
	嫌いな食べ物（ ）	

〈施設記入欄〉

受付日	結 果	結果通知日	結 果 通 知 先	確 認 項 目
令和 年 月 日	☐ 契 約 ☐ 待 機 ☐ 辞 退	令和 年 月 日	☐ ケアマネ ☐ 本人 ☐ 申込者	☐ 重要事項・契約・個人情報 ☐ 介護保険証・介護保険負担割合証 ☐ 災害時等連絡先 ☐ お薬内容(手帳) ☐ その他（ ）