

フェイスシート 利用申し込み票

利用種別（ご希望されるサービス種別にチェックを入れてください）

- 長時間通所
 短時間通所 AM 短時間通所 PM

記入日： 年 月 日

記入者（続柄）： ()

フリガナ			性別		生年 月日	年	月	日
氏名			年齢	歳	介護認定			
住所	〒 -		認定期間	～				
	<input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅 (/) <input type="checkbox"/> 施設		負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割				
家族構成			健康保険	<input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> その他健康保険 負担割合 (割) <input type="checkbox"/> 生活保護 (市) 担当ケアワーカー ()				
自宅TEL			ケアマネ ジャー	事業所名				
携帯TEL				担当者				
キーパー ソン	氏名 続柄 ()		TEL					
	住所 TEL		fax					
他緊急連絡先	氏名 続柄 ()		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 活動性結核 () <input type="checkbox"/> HBs抗原 <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 疥癬 <input type="checkbox"/> MRSA 部位 ()					
	TEL		現在利用中のサービス					
リハビリをする 目的・目標								
かかりつけ医	病院名 () 主治医 () <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 外来診療 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護							
主 健 治 康 医 状 よ 態 り ・	支援が必要になっ た原因疾患			発症・受傷日	()			
	原因疾患に対する 治療経過			直近の入院日	()			
				直近の退院日	()			
	既往・合併症 そのコントロール状態							
これまでの リハビリ状況								
送迎	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 注意事項 ()							
入浴	<input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 中間(座位)浴 <input type="checkbox"/> 特(臥位)浴 ※ 短時間については入浴サービスはございません。							
希望利用曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土							

※ 病状や既往疾患により診療情報や健康診断書を追加資料としてお願いする場合がございます。
 ※ 確認できない部分がありますと利用判定が行えない場合がございますので記入漏れの無いようお願い致します。

氏名		記入者		続柄		調査日	令和	年	月	日
----	--	-----	--	----	--	-----	----	---	---	---

日常生活動作（今している生活動作）※不可能な場合は全介助にチェックをお願いします。

起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
椅子からの立ち上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	床からの立ち上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
立位保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
階段昇降	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	服薬管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
補装具	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行車 <input type="checkbox"/> 装具		持ち込み <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
トイレ	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	尿意 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	便意 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 失禁無 <input type="checkbox"/> 時々失禁有 <input type="checkbox"/> 頻回到有		排便コントロール <input type="checkbox"/> 失禁無 <input type="checkbox"/> 時々失禁有 <input type="checkbox"/> 頻回到有
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	経管栄養 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ムセ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> トロミ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
主食形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> パースト		副食形態 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 一口 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> パースト

生活関連動作

食事の用意	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> まれに行う <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> 週1回以上
食事の片づけ	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> まれに行う <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> 週1回以上
洗濯	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> まれに行う <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> 週1回以上
掃除や整頓	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> まれに行う <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> 週1回以上
力仕事	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> まれに行う <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> 週1回以上
買い物	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> まれに行う <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> 週1回以上
外出	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> まれに行う <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> 週1回以上
屋外歩行	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> まれに行う <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> 週1回以上
趣味活動	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> まれに行う <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> 週1回以上
交通機関の利用	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> まれに行う <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> 週1回以上
旅行	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> まれに行う <input type="checkbox"/> 週1回未満 <input type="checkbox"/> 週1回以上
庭仕事	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 時々行う <input type="checkbox"/> 定期的に行っている <input type="checkbox"/> 植え替えなどの作業もしている
家や車の手入れ	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 電球の取替程度 <input type="checkbox"/> ペンキ塗りや模様替え等 <input type="checkbox"/> 家の種類や車の整備等
読書	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> まれに読む <input type="checkbox"/> 月1冊程度 <input type="checkbox"/> 月1冊以上
仕事	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 月1～9時間 <input type="checkbox"/> 月10～29時間 <input type="checkbox"/> 月30時間以上

社会参加・活動について

家庭内の役割・意向

過去

現在

余暇活動（内容・頻度）

過去

現在

社会活動（内容・頻度）

過去

現在

リハビリを頑張ってやってみたいこと またやりたいこと