

ケア・スポット 利用申込書（兼相談受付書）

申込者			
	連絡先		御担当者名 様

利用者情報	しめい氏名				(男・女)		
	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	(歳)	
	住所	〒					
	現在の所在地	(自宅・病院・その他)					
	電話番号						
	要介護認定	認定済	・	申請中	負担割合	割	被保険者番号
	要介護度	要支援 ()	要介護 ()	認定の有効期間	年	月	日～ 年 月 日
	生活保護受給	無	・	有	障害等認定	身障	・ 精神 ・ 難病 ・ 他 ()
	主治医	主治医名 () TEL					
	現病歴・既往歴						
心身の状況 〔医療/生活面での留意点及び指示〕							

家族等情報	氏名		家族及び介護者からの要望等
	続柄	(主たる介護者・その他)	
	住所		
	電話番号		

相談内容

<貸与> ①車椅子(自走式/介助式) ②車いす付属品 ③床ずれ防止用具 ④体位変換器 ⑤特殊寝台 ⑥特殊寝台付属品 ⑦手すり
⑧認知症老人徘徊感知機器 ⑨歩行器 ⑩歩行補助杖 ⑪スロープ ⑫移動用リフト ※①②③④⑤⑥⑧⑫ 軽度者要件あり

<販売> ①腰掛便座 ②入浴補助用具 ③移動用リフトのつり具部分 ④特殊尿器 ⑤簡易浴槽

<住宅改修> ①手すりの取付け ②段差の解消 ③床又は通路面の材料変更 ④引き戸等への扉の取替え ⑤便器の取替え

<その他の依頼>

身体状況

起き上がり	つかまらず可・つかまれば可・できない	移乗	自立・見守り・一部介助・全介助
寝返り	つかまらず可・つかまれば可・できない	排泄	(排尿)自立・見守り・一部介助・全介助
座位	できる・自分の手・背もたれ要・できない		(排便)自立・見守り・一部介助・全介助
立ち上がり	つかまらず可・つかまれば可・できない		(日中)トル・PTトル・おむつ・介-リ等
歩行	つかまらず可・つかまれば可・できない		(夜間)トル・PTトル・おむつ・介-リ等
移動	(室内)独歩・杖・刈バ-カ-・歩行器・車椅子	入浴	(洗身)自立・見守り・一部介助・全介助
	(室外)独歩・杖・刈バ-カ-・歩行器・車椅子	認知	無・有 ()

《送付先》 FAX 03-3656-0846

TEL 03-5879-2884

受付日 令和 年 月 日

面接日 令和 年 月 日

管理者確認欄 (氏名)