

TEL : 06-6914-7711 FAX : 06-6914-7100

申込日 : 令和 年 月 日 ( )

ご利用者様	ふりがな	性別	生年月日				
	氏名		大・昭・平 年 月 日 ( 歳)				
	ご住所		電話番号				
	世帯類型 同居世帯 ・ 同居世帯(日中ひとり) ・ 高齢者夫婦世帯 ・ ひとり暮らし						
介護者様	ふりがな	続柄	電話番号				
	氏名		(自宅)				
	ご住所		(携帯)				
介護保険情報	居宅介護支援事業所名		ご担当者名		要介護度		
					申請中 ・ 要支援 1 ・ 2		
	事業所連絡先 - -						
	生活保護	無 ・ 有	障害者手帳	無 ・ 有	原爆手帳	無 ・ 有	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
	日常生活自立度判定基準	障害高齢者	自立 ・ J 1 ・ J 2 ・ A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2 ・ C 1 ・ C 2				
	認知症高齢者	自立 ・ I ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M					

心身の状況	排泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	入浴	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
	着衣	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	整容	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
	移動	自立 ・ 見守り ・ 杖歩行 ・ 手押し車 ・ 車イス		
	食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	意思疎通	問題なし ・ やや困難 ・ 困難
	食事形態	普通 ・ 軟飯 ・ お粥 ・ ムース粥	視力	普通 ・ 見えにくい ・ 全く見えない
		普通食 ・ 軟菜食 ・ ムース食	聴力	普通 ・ 聴こえにくい ・ 全く聴こえない
	既往症			
ご利用の希望曜日		月 火 水 木 金 土		

☐ ご見学希望日 令和 年 月 日 ( )

☐ 体験利用・新規ご利用については、事前面談が必要となります。  
担当者までご連絡ください。面談の日程調整をさせていただきます。

お問い合わせ先 : 茨田大宮地域在宅サービスステーションちどり  
住所 : 〒538-00031 大阪市鶴見区茨田大宮3丁目8-33  
電話 : 06-6914-7711 担当 : 野崎・作本