第1号様式

　　　　年　　月　　日

御杖村長　　　　殿

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　㊞

(電話　　　　　　　　　　)

高齢者生きがい対応型デイサービス等利用申請書

次のとおり、高齢者生きがいデイサービス等を利用したいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 | 御杖村大字 | | | | | 電話 |  | | |
| 氏名 |  | | | | | 年　月　日生 | | | 男・女 |
| サービスを希望する理由 |  | | | | | | | | | |
| 世帯の状況 | (ふりがな)  氏名 | | 対象者との続柄 | 年齢 | 性別 | 職業 | | | 備考 | |
|  | |  |  |  |  | | |  | |
|  | |  |  |  |  | | |  | |
|  | |  |  |  |  | | |  | |
|  | |  |  |  |  | | |  | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | | | 続柄 | 住所 | | | | 電話番号 | |
| ① | | |  |  | | | |  | |
| ② | | |  |  | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 心身の状況 | 障害 | | 部位  程度 | |  | | | 障害手帳 |  | | |
| 疾病の状況 | | 既往症 | |  | | | | | | |
| 現在症 | |  | | | | | | |
| 精神状況 | 記憶 | 1 | 普通 | | 2 | やや悪い | | | 3 | 大変悪い |
| 意志の疎通 | 1 | 普通 | | 2 | やや悪い | | | 3 | 大変悪い |
| 身体状況 | 視力機能 | 1 | 普通 | | 2 | 弱視 | | | 3 | 喪失 |
| 聴力機能 | 1 | 普通 | | 2 | やや難聴 | | | 3 | 難聴 |
| 言語機能 | 1 | 普通 | | 2 | 障害あり | | | 3 | 喪失 |
| 日常生活動作能力 | 起居 | 1 | 自分でできる | | 2 | 介助によりできる | | | 3 | 常時臥床 |
| 歩行 | 1 | 自分でできる | | 2 | 器具または介助によりできる | | | 3 | 全くできない |
| 食事 | 1 | 自分でできる | | 2 | 一部介助によりできる | | | 3 | 全くできない |
| 洗面 | 1 | 自分でできる | | 2 | 介助によりできる | | | 3 | 全くできない |
| 排便 | 1 | 自分で便所へ行ける | | 2 | 便器を使用 | | | 3 | おむつを使用 |
| 入浴 | 1 | 自分でできる | | 2 | 介助によりできる | | | 3 | 全くできない |
| 着脱衣 | 1 | 自分でできる | | 2 | 介助によりできる | | | 3 | 全くできない |
| 外出 | 1 | 自分でできる | | 2 | 器具または介助によりできる | | | 3 | 全くできない |
| 階段の昇降 | 1 | 自分でできる | | 2 | 介助によりできる | | | 3 | 全くできない |
| 洗たく | 1 | 自分でできる | | 2 | 一部介助によりできる | | | 3 | 全くできない |
| 掃除 | 1 | 自分でできる | | 2 | 一部介助によりできる | | | 3 | 全くできない |