

◇薬師堂グループホーム 見学・予約受け付け表

申込日平成 年 月 日

練馬区貫井4-25-25

TEL 03 (3998) 3311 FAX 03 (3998) 3311

23.12.25改正 事業所番号 1372003135

介護保険番号				23.12.25改正		事業所番号 1372003135					
利用者	フリガナ					性別	男・女				
	氏名	様				生年月日	明・大・昭・平				
	住所					年	月 日				
	TEL			FAX							
緊急連絡先	氏名			続柄	TEL						
	住所				携帯						
利用者の状況	介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		送迎	有・無		入浴	有・無	生保	有・無	
	減額	有・無	負担者No.			受給者No.					
	適用年月日有効期限	平成 年 月 日～ 年 月 日									
	感染症	有	B型肝炎・C型肝炎・MRSA・緑膿菌・梅毒・疥癬・インフルエンザ予防接種								
		無	その他(練馬区高齢者健康診査結果があればお持ちください。)								
	障害老人の日常生活自立度	正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2									
認知症高齢者の日常生活自立度	正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M										
歩行	自立・一部介助・全介助			車イス・杖・シルバーカー							
食事	自立・一部介助・全介助			刻み・食物アレルギー()義歯:一部 上下							
排泄	自立・一部介助・全介助			オムツ・カテーテル・時間排尿							
視力	普通・見えにくい・ほとんど見えない・見えない										
聴覚	普通・聞こえにくい・かなり大きい声・聞こえない・補聴器										
趣味					以前の職業						
好きな物					苦手な物						
主治医	医療機関名					TEL					
	住所					主治医名					
事業所	名称					事業所No.					
	住所					担当					
	TEL			FAX							
備考	(利用希望の曜日・既往歴等)										