

デイサービスセンター吾野園
 施設長 加藤 徹留 殿

利 用 申 込 書

ご利用になられる方	ご住所 〒	
	電話番号 ()	
	お名前	性別 男 ・ 女
	生年月日 大正・昭和	年 月 日 (満 歳)
	介護保険被保険者番号	
要介護度	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5
身元保証人	ご住所 〒	
	電話番号 ()	
	携帯電話 ()	
	お名前	性別 男 ・ 女
	生年月日 大正・昭和・平成	年 月 日 (満 歳)
ご利用になられる方との続柄		
緊急連絡先	ご住所 〒	
	電話番号 ()	
	携帯電話 ()	
	お名前	性別 男 ・ 女
	生年月日 大正・昭和・平成	年 月 日 (満 歳)
ご利用になられる方との続柄		
初回利用予定日	令和 年 月 日 () ・ 未 定	
ケアプラン作成事業者名		
担当ケアマネージャー名		

申し込みの際、介護保険被保険者証を必ずお持ちください。

日常生活動作能力等調査表

令和 年 月 日

	生活動作	自立度	特記事項	
日常生活	歩行	1. できる 2. やや介助 3. 大部分介助 4. できない		
	移動方法	ア. 自立 イ. 車イス(自走・介助) ウ. 杖 エ. つたい歩き		
	座位	1. できる 2. やや介助 3. 大部分介助 4. できない		
	寝返り	1. できる 2. やや介助 3. 大部分介助 4. できない		
	衣服着脱	1. できる 2. やや介助 3. 大部分介助 4. できない		
	入浴	1. できる 2. やや介助 3. 大部分介助 4. できない		
	食事	1. できる 2. やや介助 3. 大部分介助 4. できない		
	内容	ア. 普通食 イ. きざみ食 ウ. 流動食 エ. 経管栄養		
	入歯等	a. 自分の歯 b. 入歯(上・下) c. なし		
	排泄	1. できる 2. やや介助 3. 大部分介助 4. できない		
生活と	排泄動作	ア. 自立 イ. ポータブル ウ. 尿器 エ. おむつ オ. ケーテル		
	視力	1. 普通 2. やや悪い 3. ほとんど見えない 4. 見えない		
	眼鏡等	ア. あり() イ. なし エ. その他()		
精神	聴力	1. 普通 2. 聞こえにくい 3. 大声なら 4. 聞こえない		
	補聴器等	ア. あり() イ. なし ウ. その他()		
	言葉	1. 普通 2. 聞き取りにくい 3. 聞き取れない 4. 不自由		
状況	薬	1. あり(詳細は下記に) 2. なし		
	服薬	ア. できる イ. 口に入れる ウ. ご飯等と一緒に エ. できない		
	精神状態	認知症状	無・有 → 軽度・中度・重度	
		記憶障害	1. 自分の名前がわからない、寸前のことも忘れる。	
			2. 最近の出来事がわからなくなる。	
	失見当	1. 自分の部屋がわからない。		
		2. 時々自分の部屋がわからなくなる。		
		3. 異なった環境におかれると場所がわからない。		
	特記行動	攻撃的行為	無・有→(具体的に) 程度: 軽・中・重	
		自傷行為	無・有→(具体的に) 程度: 軽・中・重	
火の扱い		無・有→(具体的に) 程度: 軽・中・重		
動き回る		無・有→(具体的に) 程度: 軽・中・重		
不穏興奮		無・有→(具体的に) 程度: 軽・中・重		
不潔行為		無・有→(具体的に) 程度: 軽・中・重		
失禁		無・有→(具体的に) 程度: 軽・中・重		
【備考】				