

入会届【事業所控え】

【利用申し込み受付簿】

特定非営利活動法人 輝

理事長 早川輝子

・平成 年 月 日(入会日を記入)

・御自宅住所

〒

ふりがな ()

・氏名 印

・性別 男・女 (当てはまる方に○を)

・生年月日「明治・大正・昭和・平成」 年 月 日

・連絡先電話番号(自宅) (携帯)

・御家族(後見人・保佐人・保護者)緊急連絡先(自宅・携帯)

医療機関名 「 」主治医「 」

医療機関住所「 」・連絡先「 」

↓*当てはまるものに必ず○を付けてください。

	障害手帳の種類	障害等級	介護保険認定の有無
	1:身体障害者手帳	1 級・2 級・3 級・4 級・5 級・6 級・7 級	有り・無し
	2:療育手帳	AA ・ A ・ B ・ C	
	3:精神障害保健福祉手帳	1 級・2 級・3 級	要介護 1・2・3・4・5
	4:その他(発達障害児など) 旅客鉄道株式会社旅客運賃減額 ↓レ点チェック □・第1種 □・第2種	熊谷市の実績入力は→4で報告 第1種 :介護人同伴の場合本人と介護人とも距離に関係なく普通乗車券、定期乗車券、回数乗車券、急行券が半額。本人単独の場合、普通乗車券は100km(営業キロ等)以上となる。 第2種 :本人のみ100km(営業キロ等)以上で普通乗車券が半額。定期乗車券 ^[4] は12歳未満のみ。 1種か2種かは手帳に記載してあります。 外出の際の車いすの利用の有無。↓チェックをお願いします。 □・外出の際は必ず利用 □・病院内のみ利用。 □・その他「自立歩行可能」	要支援 1・2 事務所の車いす貸出利用希望 有□・無□

対象者 A D L 等状況票

()
対象者氏名 様 記載日 平成 年 月 日

被保険者番号													
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

項 目	A D L の 状 況	特 記 事 項
麻痺等の有無	1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他	
関節可動制限域	1. ない 2. 肩. 3. 肘 4. 股 5. 膝 6. 足 7. その他	
動 作	1. 立ったり座ったりできる(自分で・介助) 2. 座位を保てる(自分で・もたれて) 3. 全く起き上がれない	
歩 行	1. 自立 2. つかまれば可(杖・歩行器・手すり) 3. 一部介助 4. 不可	
入 浴	1. 自立 2. なんとか自立 3. 一部介助 4. かなり介助 5. 全面介助	
排泄 昼間	1. 自立(トイレ・ポータブル) 2. 一部介助 3. おむつ 4. 全面介助	
夜間	1. 自立(トイレ・ポータブル) 2. 一部介助 3. おむつ 4. 全面介助	
食事	1. 自立 2. なんとか自立 3. 一部介助 4. かなり介助 5. 全面介助(内容 1. 普通食 2. 粥食 3. きざみ食 4. 流動食 5. 経管栄養)	
整容(更衣・洗面等)	1. 自立 2. なんとか自立 3. 一部介助 4. かなり介助 5. 全面介助	
家事全般	1. 自立 2. なんとか自立 3. 一部介助 4. かなり介助 5. 全面介助	
言 語	1. 日常会話に不自由はない 2. 少し話せる 3. 単語程度しか話せない 4. 話せない	
聴 力	1. 普通 2. 大体聴こえる 3. 大きな声なら聞こえる 4. 耳元なら聞こえる 5. 聞こえない	
視 力	1. 普通 2. 1mで見える 3. 目の前で見える 4. 見えない 5. 不明	
睡 眠	1. よく眠れる 2. 普通 3. 眠れない 睡眠剤(有り・無し)	
褥 瘡	1. あり(部位) 2. なし	
障害老人日常生活自立度	正常 J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2	
痴呆性老人日常生活自立度	正常 I II a II b III a III b IV M	

サービス提供上の留意点

ジェノグラム【家系図】

今回の状況票の送付・情報の提示に際しましては、
要介護者等より情報提供同意書への同意をもって
提供させていただいております。つきましては、情報
の取扱いに十分なご配慮をお願い致します。

依 頼 日	平成 年 月 日
事 業 所	N P O 法 人 輝
事業所番号	
担当	
電話	048-562-5810
F A X	048-577-5344