

申込年月日：令和 年 月 日

# AI(エーアイ)リハ尾山台 ご利用相談申込票

ご利用者様情報	ふりがな		性別	年齢	生年月日	
	ご利用者氏名		男・女	歳	M・T・S	年月日
	現住所	〒 -			TEL	
	緊急連絡先	氏名：		続柄：	連絡先：	
	介護度	要介護（ ） ・ 申請中 ・ 区変中				
	自宅状況	集合住宅( 階) ・ 戸建	主介護者		その他サービス利用	あり・なし
	既往歴					
	座位	<input type="checkbox"/> 椅子座位 <input type="checkbox"/> 車椅子座位 <input type="checkbox"/> 座位保持困難			特記欄	
	移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	移動	<input type="checkbox"/> 自立歩行 <input type="checkbox"/> 見守り歩行 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子				
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
視力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 大文字が見える <input type="checkbox"/> 見えない                 眼鏡(有・無)					
聴力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 大声が聞こえる <input type="checkbox"/> 聞こえない                 補聴器(有・無)					
会話	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不明瞭 <input type="checkbox"/> 全く話せない					
意思疎通	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 困難					
ご利用希望曜日	日・月・火・水・木・金・土				回/週	
入浴	有・無	延長サービス(夕食あり)		有・無		
ご利用開始希望日	令和 年 月 日 頃から					
担当	事業所名		氏名			
ケアマネージャー様	電話番号		FAX番号			
備考						

## 算定

通常規模【提供時間 9:00~17:10(8時間以上9時間未満)、延長対応可】

入浴加算Ⅰ、処遇改善加算Ⅰ、個別機能訓練加算Ⅰ(口)、口腔機能向上加算Ⅰ、延長加算

## 【お問い合わせ】

AIリハ尾山台 事業所番号：1371215375

〒158-0082 世田谷区等々力2-19-2 1F

電話：03-6809-7086

FAX：03-6809-7087

本利用相談票に記入の上、上記までFAXもしくはお気軽にお電話にてご相談下さい。

