

ショートステイ 利用申込書

施設名

特別養護老人ホーム 阪和苑

申込日 平成 年 月 日

ご利用者様	ふりがな		男 ・ 女	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和 (満 歳)				
	氏名								
	認定	要支援・要介護 1・2・3・4・5			認定年月日		平成 年 月 日		
	被保険者番号		介護保険負担限度額認定証		1 2 3 4				
	認定の有効期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日						
	住所	〒 ————— 電話番号() —————							
ご家族様	氏名		続柄	連絡先電話番号					
	①		同居・別居 (自宅)	(携帯)					
	②		同居・別居 (自宅)	(携帯)					
	③		同居・別居 (自宅)	(携帯)					
申込理由									
主治医	病院名		担当医			電話番号			
緊急時希望病院	特になし ① ②								
現病				既往歴					
皮膚疾患	☐ 有り	☐ 無し	(内容)						
感染症	☐ 有り	☐ 無し	(内容)						
薬アレルギー	☐ 有り	☐ 無し	(内容)						
内服薬	朝		昼		夕		眠前		屯用
目薬	☐ 有り	☐ 無し	(内容)						
外用薬	☐ 有り	☐ 無し	(内容)						
居宅介護支援事業所					担当ケアマネージャー				
					電話番号				
在宅サービスの利用状況									
在宅での生活状況									

身体状況

視力	☐ 普通	☐ 輪郭程度	☐ ほとんど見えない	<特記>
聴力	☐ 普通	☐ 耳元程度	☐ ほとんど聞こえない	
言語	☐ 明瞭	☐ 不明瞭	☐ 伝達不可	
麻痺	☐ 無し ☐ 有り	<部位>		
褥瘡	☐ 無し ☐ 有り	<部位>		
意思伝達	☐ 伝えられる	☐ いくらか困難	☐ 困難	<特記>
認知症	☐ 無し ☐ 有り	<特記>		
行動障害	☐ 幻視 ☐ 幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 介護拒否 ☐ 徘徊 ☐ 暴言暴力 ☐ 異食 ☐ 不潔行為			
障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
その他				

A D L

食事	介助	主食	副食	水分	義歯	用具	牛乳
	☐ 自立	☐ 米飯 ☐ 軟飯	☐ 普通 ☐ 一口大	☐ 普通	☐ 無し	☐ 箸	☐ 可
	☐ 見守り	☐ 粥 ☐ パン	☐ 細かくキザミ	☐ とろみ	☐ 上のみ	☐ スプーン	☐ 不可
	☐ 一部介助	☐ ミキサー粥	☐ とろみ	☐ ストロー	☐ 下のみ	☐ フォーク	
	☐ 全介助	☐ おにぎり			☐ 上下	☐ 自助具	
	嗜好		摂取量		食べ物アレルギー		
	☐ 無し ☐ 有り()		☐ 多い ☐ 普通 ☐ 少ない		☐ 無し ☐ 有り()		
排泄	介助		場所		下着		その他特記事項
	日中	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助	☐ トイレ ☐ Pトイレ ☐ おむつ ☐ 尿便器		☐ 布パンツ ☐ 紙おむつ ☐ リハビリパンツ		
	夜間	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助	☐ トイレ ☐ Pトイレ ☐ おむつ ☐ 尿便器		☐ 布パンツ ☐ 紙おむつ ☐ リハビリパンツ		
	排尿	1日()回	排尿量	☐ 普通 ☐ 少ない ☐ 多い			
	排便	()日1回	下剤	☐ 無し ☐ 有り()			
入浴	介助		場所		特記事項		
	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助		☐ 普通浴 ☐ シャワー浴 ☐ リフト浴				
歩行	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助				☐ 独歩 ☐ 杖歩行 ☐ 歩行器 ☐ 車椅子		
座位	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助				<特記>		
着脱	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助				<特記>		
起立動作	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助				<特記>		
立位	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助				<特記>		
寝返り	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助				<特記>		
その他							