

短期入所生活介護利用申込書

平成 年 月 日

| | |
|--------|-----------------------------------|
| 利用申込施設 | 洛和ヴィラ文京春日・くすのきの郷・白山の郷・千駄木の郷・ゆしまの郷 |
|--------|-----------------------------------|

| | | | | | | |
|------------------|------------------------------|-------------|-----|---------|-----------------------|-----|
| フリカケ | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日(歳) | |
| 利用者氏名 | | | | | | |
| 被保険者番号 | | | | | 公費負担 有・無 () | |
| 要介護度 | 要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 | | | 身体障害者手帳 | 有(種 級) | |
| 住 所 | | | | 電 話 | () | |
| 連絡先 (主たる介護者等) | 氏名 | (利用者との続柄:) | | | 電 話 | () |
| | 住所 | | | | 携帯電話 | () |

利用希望日

| 利用希望日 | 希望日の調整・変更 | 送迎 | 利用希望理由 |
|-----------------------------------|-----------|-------|--------|
| 月 日()～ 月 日() | 可 ・ 不可 | 要 ・ 不 | |
| 月 日()～ 月 日() | 可 ・ 不可 | 要 ・ 不 | |
| 月 日()～ 月 日() | 可 ・ 不可 | 要 ・ 不 | |
| 月 日()～ 月 日() | 可 ・ 不可 | 要 ・ 不 | |
| 月 日()～ 月 日() | 可 ・ 不可 | 要 ・ 不 | |
| その他の希望日 (日にちを問わず1週間、○月○日を含む1週間など) | | 要 ・ 不 | |

利用者状況

| | |
|--------------|--|
| 歩 行 | 自立(杖あり・杖なし)・車椅子(自立・介助)・一部介助・全介助 |
| 食 事 | 自立・一部介助・全介助(主食:常食・粥・ミキサ / 副食:普・刻み・トロミ・ミキサ) |
| 嚥下状況 | 良好・やや困難・困難 |
| 排 泄 | 自立・声掛け誘導・一部介助・全介助(トイレ・Pトイレ・オムツ) |
| 入 浴 | 自立・声掛け誘導・一部介助・全介助(機械浴 要・否) |
| 認知症状 | なし・多少あり・あり(徘徊・暴力行為・せん妄・異食・幻聴覚・不潔行為・自虐行為) |
| 医療関係 | 服薬:なし・あり() 皮膚の問題:なし・あり 医療行為:なし・あり() () |
| 意思伝達状況 | |
| サービス 利用状況 | ショートステイの利用 : なし・あり(今回申込の施設にて・他施設にて) デイサービスの利用 : なし・あり |
| 特記事項 | |

居宅介護支援事業所

| | | | |
|-----------|-----|-----|-----|
| 担当介護支援専門員 | | | |
| 事業所名 | 所在地 | 電話 | () |
| | | FAX | () |