

短期入所生活介護利用申込書

月分

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
--------	---

居宅介護支援事業所

担当介護支援専門員			
事業所名		電話	()
住所	〒	ファックス	()

利用者情報

フリカサ		性別	男 ・ 女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)
利用者氏名					
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	公費負担	有(第 段階) 無		
住 所		電 話	()		
連絡先 (主たる介護者等)	氏名 (利用者との続柄:) 住所	電 話 携帯電話	() ()		

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)
認知症状況	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	

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	
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	

回答欄(※施設記入欄です)

<input type="checkbox"/> 予約となりました		<input type="checkbox"/> キャンセル待ちとなりました	
<input type="checkbox"/> 個室		<input type="checkbox"/> 多床室()	
予約期間	月 日() ~ 月 日()	施設送迎	有 無
予約期間	月 日() ~ 月 日()	施設送迎	有 無
予約期間	月 日() ~ 月 日()	施設送迎	有 無
備考			