

【ショートステイ常源申込書】

ショートステイ常源 施設長殿

〈申請日〉令和 年 月 日

利用希望者

氏 名		生年月日		年齢	介護度
		M/T/S 年 月 日			
被保険者番号		負担限度額		第 段階	
住所				TEL	

申請者

氏名 続柄 住所・TEL

連絡先

①氏名 続柄 住所・TEL

②氏名 続柄 住所・TEL

利用期間 送迎の有無 無・有(1.リフト車 2.普通者 3.指定なし)

令和 年 月 日 時 分～令和 年 月 日 時 分

(朝食・昼食・夕食から) (朝食・昼食・夕食から)

利用の理由

注意事項・要望事項

特記事項

現病歴・既往歴

居宅介護支援事業所
TEL

作成日	令和 年 月 日
記入者	

係りつけ医		
夜間等緊急時病院		
発熱時の対応	便秘時の対応	
	下剤使用	不可・可(種類)
	浣腸使用	

【日常生活状況】

ADL	状 況	備	備 考
歩 行	1. 自立 2. 一部介助 3. 全面介助		
立 位	1. 自立 2. 一部介助 3. 全面介助		
座 位	1. 自立 2. 一部介助 3. 全面介助		
寝 返 り	1. 自立 2. 一部介助 3. 全面介助		
衣類着脱	1. 自立 2. 一部介助 3. 全面介助		
食 事	1. 自立 2. 一部介助 3. 全面介助		
食事形態	主食 常 ・ 粥 ・ ミキサー 副食 常 ・ 粗刻み ・ 刻み ・ ミキサー 箸 ・ スプーン(大・中・小・先割れ) ・ フォーク		
排 泄	1. 自立 2. 一部介助 3. 全面介助 (トイレ・PB・紙おむつ・リハビリパンツ・尿取りバット)		
入 浴	1. 自立 2. 一部介助 3. 全面介助		
視 力	1. 見える 2. 物の動きが分かる程度 3. 見えない 4.判断不能		
聴 力	1. 自立 2. 一部介助 3. 全面介助		
会 話	1. 自立 2. 一部介助 3. 全面介助		
金銭管理	1. 自立 2. 一部介助 3. 全面介助		
服薬管理	1. 自立 2. 一部介助 3. 全面介助		

身体状況

麻痺	有 ・ 無	(部位)
拘縮	有 ・ 無	(部位)
褥瘡	有 ・ 無	(部位)

精神状態

認知症	有・無 記憶障害()見当識障害()
-----	------------------------

問題行動

- 1.攻撃的行為 2.自傷行為 3.火の扱い 4.徘徊
5.不穏行為 6.不潔行為 7.失禁 8.その他