

# 短期入所生活介護申込書兼調査書

※初回のお申込みはこちらの書式をお使いください

社会福祉法人 久盛福祉社会

ショートステイ 誠心園

電話：03-6423-8026

FAX：03-6423-8034

申込書

申込日 令和 年 月 日

事業者名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

## 利用希望者

フリガナ		性別	男 ・ 女								
利用者名	様	要介護度	要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	5
生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日生	年齢	歳	生活保護	有 ・ 無						
福祉サービスの利用状況	訪問介護（週 日） ・ 訪問看護（週 日） ・ 訪問リハビリ（週 日） ・ 通所介護（週 日） ・ 短期入所介護生活										
住所	大田区	利用者の同居者	いる（ ） ・ いない								

## 緊急連絡先

フリガナ		住所			
緊急連絡先①	様 続柄（ ）	住所			
自宅電話番号		携帯電話番号			
フリガナ		住所			
緊急連絡先②	様 続柄（ ）	住所			
自宅電話番号		携帯電話番号			

ショートステイ利用の動機

## 医療情報

通院 ・ 往診			
かかりつけ病院	医療行為	有 ・ 無	
既往歴	医療行為詳細		

### 利用希望期間①

誠心園印

年 月 日（ ） ～ 令和 年 月 日

### 利用希望期間②

誠心園印

年 月 日（ ） ～ 令和 年 月 日

居宅事業所

担当者名

身体状況						
浮腫	有 ( 部位 ) ・ 無		麻痺	有 ( 部位 ) ・ 無		
拘縮	有 ( 部位 ) ・ 無		褥瘡	有 ( 部位 ) ・ 無		
処置	有 ( ) ・ 無					
認知症	有 ・ 無	周辺症状	記憶障害 ・ 見当識障害 ・ 言語障害 ・ 実行機能障害 ・ 失行 ・ 失認			
視力	普通 ・ 年齢相応 ・ 制限あり ・ 見えない		聴力	普通 ・ 年齢相応 ・ 制限あり ・ 聞こえない		
歩行	屋内	独歩 ( 見守り ・ 杖 ・ 歩行器 ) ・ 手引き歩行 ・ 車椅子 ( 自走 ・ 介助 )				
	屋外	独歩 ( 見守り ・ 杖 ・ 歩行器 ) ・ 手引き歩行 ・ 車椅子 ( 自走 ・ 介助 )				
立ち上がり	自立 ・ 何かにつかまれば ・ 一部介助 ・ 全介助					
立位保持	自立 ・ 何かにつかまれば ・ 一部介助 ・ 全介助					
座位	自立 ・ 何かにつかまれば ・ 一部介助 ・ 全介助					
排泄状況						
排泄	日中	トイレ ( 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ) ・ Pトイレ ・ オムツ交換 ・ バルーン				
	夜間	トイレ ( 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ) ・ Pトイレ ・ オムツ交換 ・ バルーン				
オムツの状況	日中	布パンツ ・ リハビリパンツ ・ オムツ ・ パット	トイレの頻度	普通 ・ 年齢相応 ・ 頻回		
	夜間	布パンツ ・ リハビリパンツ ・ オムツ ・ パット	トイレの頻度	普通 ・ 年齢相応 ・ 頻回		
入浴						
一般浴 ・ リフト浴 ・ 機械浴 ・ 清拭						
入浴場所	自宅 ・ 施設 ( ) ・ 訪問入浴					
食事						
食事形態	主食	米飯 ・ 軟飯 ・ 全粥 ・ ( ) 分粥 ・ 粥ミキサー ・ 粥ゼリー ・ その他 ( )				
	副食	普通 ・ 一口大 ( 2cm ) ・ きざみ ( 1cm ) ・ 超きざみ ( 0.5cm ) ・ ミキサー ・ ソフト ・ その他 ( )				
摂取方法	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	補助具	箸 ・ フォーク ・ スプーン ・ エプロン ・ 他 ( )			
水分	普通 ・ とろみ ・ ゼリー	嚥下状態	普通 ・ 年齢相応 ・ 悪い	義歯	有 ・ 無	
食事量平均	割	水分量 1 日平均	ml	エンシュア	有 ・ 無	
禁 ( 嫌 ) 止食品等						
【特記事項】						