

短期入所生活介護申請書

平成 年 月 日

施設長 高山 真理子 殿

申請者 住所 _____

氏名 _____

(利用者との続柄: _____)

下記のとおり申請します

記

利用者氏名		生年月日	M . T . S 年 月 日 (歳) 男 ・ 女	
身元引受者		住所		
被保険者番号: No		Tel		
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介1 <input type="checkbox"/> 要介2 <input type="checkbox"/> 要介3 <input type="checkbox"/> 要介4 <input type="checkbox"/> 要介5			
利用期間	平成 年 月 日() ~ 平成 年 月 日()			
	送迎	有 ・ 無		

病名・主治医等

病名			
既往症			
感染症			
主治医		Tel	
服薬	有 ・ 無 (朝 ・ 昼 ・ 夜 ・ 晩 ・ 就寝前: 時)		

身体状況・ADL等

利用棟(一般 ・ 花)

視力	普通 ・ 物の動きがわかる ・ 盲 ・ ()		
聴力	普通 ・ 聞こえにくい ・ 聞こえない ・ 難聴 ・ 補聴器		
発語	普通 ・ 聞き取りにくい ・ 失語 ・ 筆談		
歩行	可 独歩 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 老人カー 不可 車椅子(普通型 ・ リクライニング) ・ ストレッチャー		
移動	自力 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ 這う		立位・座位(可 ・ 介助可 ・ 不可)
麻痺	無 ・ 有 上肢(右 ・ 左) 下肢(右 ・ 左)		
拘縮	無 ・ 有 上肢(右 ・ 左) 下肢(右 ・ 左)		
褥そう	無 ・ 有 部位()		
浮腫	無 ・ 有 部位()		
皮膚疾患	無 ・ 有 部位() 軟膏:(無 ・ 有)		
食事	常 ・ 常 きざみ ・ 粥 常 ・ 粥 きざみ ・ 粥 ミキサー おにぎり ・ ミキサー食 ・ 経管() 箸 ・ スプーン、フォーク ・ 手づかみ 食事量() 自力 ・ 一部介助 ・ 全介助		

口 腔	顎 ・ 部分入れ歯 ・ 義歯 (上・下) ・ 残根残歯 ・ 全自歯
排 泄	トイレ ・ ポータブル ・ 尿器、便器 ・ おむつ ・ カテーテル、ストマ ・ リハビリ 尿とり：有 ・ 無) 便：良 ・ 便秘 下剤：有 ・ 無) 夜間状況 オムツ ・ 尿取り= 時間： 排尿= 誘導 (有 ・ 無) 時間： 自力 ・ 誘導 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助
入 浴	一般浴 自立 ・ 一部介助) ・ 機械浴
着脱衣	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
洗 面	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
睡眠時間	良く眠れる ・ 時々眠れない ・ 眠れない 眠剤使用： 無 ・ 有)

精神的状況

認 知	無 ・ 有 重度 ・ 中度 ・ 軽度)
問題行動	無 ・ 有 徘徊 暴力行為 不潔行為 失禁 異食 不穏興奮 独語作話 収集)
精神障害	無 ・ 有 妄想 ・ 幻覚 ・ 抑うつ ・ 夜間せん妄 ・ 自閉的)
性 格	穏やか ・ 朗らか ・ 親しみやすい ・ 無口 ・ 我儘 ・ 頑固 ・ 短気 ・ 几帳面 ・ 神経質
対人関係	拒否的 ・ 普通 ・ 協調的 ・ 人にとげ込みにくい
意志疎通	普通 ・ やや悪い ・ 悪い

その他

留意点等	
本人 家族 ケアマネ要望	
事業所名：	担当ケアマネ氏名：