

特別養護老人ホーム サンフラワーガーデン
短期入所生活介護利用申込書

利用者	フリガナ 氏名		男・女	明治	年	月	日
	様			大正	(歳)		
	住所		電話番号		()		
			緊急連絡先		()		
介護保険被保険者番号		要介護度					
		要支援	1	2	3	4	5
申込者	事業所名						
	担当介護支援専門員						様
	電話			FAX			
利用希望期間	年 月 日 から		年 月 日 まで				
	送迎	お迎え	希望する 希望しない	お送り		希望する 希望しない	
	年 月 日 から		年 月 日 まで				
	送迎	お迎え	希望する 希望しない	お送り		希望する 希望しない	
年 月 日 から		年 月 日 まで					
送迎	お迎え	希望する 希望しない	お送り		希望する 希望しない		
年 月 日 から		年 月 日 まで					
送迎	お迎え	希望する 希望しない	お送り		希望する 希望しない		
備考							

受付欄

当事業所記載

受付日	受付番号	受付の可・否	依頼内容	受付者	備考

特別養護老人ホーム サンフラワーガーデン

短期入所生活介護利用申込書 別表1

(初回利用時、または状態や連絡先に変更があった場合にご記入ください。)

記入日	
記入者	

フリガナ		男・女	生年月日	要介護度
利用者名		様	M・T・S 年 月 日 ()歳	要支援・1・2・3・4・5
住所	〒 自宅 携帯			
緊急連絡先	氏名		住所 続柄	
	氏名		住所 続柄	
担当介護支援専門員	事業所	氏	()	
主治医名	病院	先生	()	
他医療機関				
送迎時留意事項	施設で車イスや歩行器の貸し出しを希望される場合も記入してください。			
既往歴		現病歴	病名	内服・軟膏・点眼等
現在までの経緯等				家族構成
家族等の要望				女性 = 男性 = 同居 = <input type="text"/> 本人 = 回 死亡 =

特別養護老人ホーム サンフラワーガーデン

短期入所生活介護利用申込書 別表2

(初回利用時、または状態に変化があった場合にご提出ください。)

記入日	
記入者	

身体状況	視覚	見える・やや難・ほとんど見えない・見えない		眼鏡	有・無	
	聴覚	聞こえる・やや難・ほとんど聞こえない・聞こえない		補聴器	有・無	
	言語	普通・やや不明瞭・不明瞭()				
	意思疎通	できる・やや難(理解できるが、対話ができない)・できない				
	移動動作	独歩(自立・見守り・介助) 杖歩行(自立・見守り・介助) シルバーカー(自立・見守り)				
	(ADL)	歩行器(自立・見守り・介助) 車椅子(自立・介助)				
	起居	起立(自立・つかまり立ち・半介助・介助) 座位保持(できる・できない)				
	(ADL)	体位交換(できる・介助にてできる・できない)				
	麻痺	有・無(部位			補装具	有・無
拘縮	有・無(部位			褥創	有・無(部位	
精神状況	状態	記憶障害(有・無) 見当識障害(有・無)				
	認知症	・ a・ b・ a・ b・ M				
	症状	心気症状・不安・焦燥・抑鬱状態・興奮・幻覚・妄想・睡眠障害 その他()				
	問題行動	徘徊・暴言・暴行・せん妄・昼夜逆転・異食・不潔行為・不穏・興奮・自傷行為 性的行為・その他()				
ADL	食事	状態	自力・一部介助・半介助・全介助・その他()			
		形態	主食(普通・粥・ミキサー)			
			副食(普通・刻み・ミキサー)			
		嚥下状態	良・むせやすい(水分・食物)・不良	嗜好	煙草(本/日) 酒(/日)	
		アレルギー	有・無()			
		嫌いなもの	無・有()			
		摂取量	多量・普通・中量・少量・無制限			
	義歯	有(上下・上のみ・下のみ)・無・夜はずす(有・無)				
	排泄	形態	自立・トイレ誘導(昼・夜)・Pトイレ(昼夜・夜のみ)・おむつ(終日・夜のみ)			
		種類				
		尿・便意	常時有り・時々有り・無し 排便回数(~ 日/回)			
		頻度	回数(日中 ~ /回) (夜間 ~ /回) 尿量(多尿・普通・乏尿)			
	睡眠	寝室	たたみ・ベッド	状態	良眠・普通・不眠・眠前薬服用(有・無)	
	清潔	入浴	特浴(リフト・機械) 一般浴(自立・洗髪のみ介助・一部介助・全介助)			
		洗面	自立・一部介助・全介助			
口腔		自立・一部介助・全介助				
更衣		自立(全部・上着のみ・下着のみ)・一部介助・全介助				
整容		自立・一部介助・全介助				
皮膚疾患	有無	部位()				
備考						