

# みたか紫水園 ショートステイ利用申請書 ・ 日程決定通知書

申請者 居宅介護支援事業所名  
 担当ケアマネージャー名  
 連絡先

※ 申請は担当ケアマネージャーになります。

ショートステイの利用を希望しますので、下記の事項を遵守します。

<b>利用者</b>	<small>ふりがな</small> 氏名 _____ 様		男 女
	生年月日 _____ (大正・昭和) 年 月 日 ( 歳)		
	住所 〒 _____		
	要介護度 _____ 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 申請中		
	介護保険番号 _____ 介護保険負担割合 _____ 割		
	介護保険認定有効期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
	介護保険負担限度額認定証 (あり・なし・申請中)		
<b>連絡先①</b>	氏名 _____		続柄 _____
	住所 _____		
	連絡先 _____		
<b>利用希望日</b>	平成 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )		
	平成 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )		
	※ 利用日の調整の可否 (可・不可)		
<b>特記事項</b>	(入所・退所の希望曜日・希望の週・複数回利用希望 等)		
<b>送迎</b>	(あり・なし)		

<b>遵守事項</b>
1 利用施設と緊密な連絡をとるよう努めます。
2 利用期間中は施設長及び施設職員の指示に従います。
3 利用期間が終了したとき、または利用が中止されたときは速やかに利用者を引き取ります。

下記の日程でのご利用となりますので、ご家族にお伝え下さい。	みたか紫水園記入欄
平成 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )	
平成 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )	

状況表①

記入日 年 月 日

氏名		生年月日		( )	歳	記録者
(男・女)		様		年	月	日生
病歴(病名、発症・受傷年月、手術歴等)						
1、		3、				
2、		4、				
5、		6、				
介護状況	自立	見守り	声掛け	一部介助	全介助	
移動						独歩 杖( ) 補装具使用( ) 立位保持…安定・つかまれば可・不可 車椅子 リクライニング式
移乗						シルバーカー 歩行器 歩行状態…安定・不安定・不可
食事						主食…米飯・軟飯・粥・粥ミキサー 副食…常菜・一口大・刻み・極刻み・ペースト ムセ(+-) トロミの具合(なし・弱め・普通・強め) 食事量(多・普・少) 禁食…なし・あり(嗜好・内服薬によるものなど。また、その代替) 服薬…自己管理・手渡しで内服確認・口に入れる・オブラート・トロミ・混ぜる・拒否あり
排泄						トイレ(昼・夜) ポータブルトイレ(昼・夜) オムツ(昼・夜) 失禁(あり・なし) 普通のパンツ・漏れ対策パンツ・リハビリパンツ・オムツ・パット 便通…普通・不定期・便秘しがち・下痢しやすい・その他( ) バルーン・尿器・その他
整容						口腔…自立・介助(ハブラシ・スポンジ・ガーゼ・うがいのみ) 義歯…上(全部・部分) 下(全部・部分) 漬け置き… 髭剃り…自立・介助(電動・T字カミソリ)
更衣 (含:靴、装具の着脱)						
入浴						浴槽の種類…(普通・リフト・特殊・シャワーのみ)
コミュニケーション	言語:話せる・舌がもつれる・話せるが聞き取りにくい・話せない 意思疎通:出来る・簡単なら出来る・出来ない・はい、いいえ程度 理解度:出来る・簡単なら出来る・出来ない				その他	
心身機能	マヒ等(有・無)		聴力		その他	
	右上肢:	右手指:	聞こえる・大声なら聞こえる			
	右下肢:	左手指:	聞こえない(両耳・右耳・左耳)			
	左上肢:		補聴器使用(両耳・右耳・左耳)			
	左下肢:					
	視力 見える・片方見える(右・左)・両眼とも見えない・その他( )					
心理	睡眠…眠れる・あまり眠れない・たまに薬を飲む・常時薬を飲んでいる 精神状態…					
アレルギー	無・有 食品(卵・牛乳・青魚・蕎麦など)・花粉・ハウスダスト・薬 具体的に…					
嗜好、その他	お酒 : 飲む・飲まない		趣味・習慣など			
		煙草 : 吸う・吸わない				
※その他の特記事項						

