

短期入所生活介護「第二ほたるの郷」利用申込書

フリガナ 申込者氏名	続柄		申込年月日	平成	年	月	日
申込者住所 電話番号	〒 — TEL						
フリガナ 利用者氏名	性別 男・女	生年月日	明治・大正・昭和		年齢 年 月 日 ()		
利用者住所 電話番号	〒 — TEL						
介護保険証番号			保険者番号				
要介護度区分	要支援・要介護 1・2・3・4・5		認定の有効期間		年 月 日～年 月 日		
既往歴 ・ 入院歴							
現在の使用薬							
感染症歴 (有・無) 感染症名 () (年 月頃感染 現在は 完治 ・ 治療中)							
心身の状況							
麻痺 (有・無) 上肢→右・左 下肢→右・左 拘縮 (有・無) 部位 () 視力 (普通 ・ 弱視 ・ 全盲) 聴力 (普通 ・ やや難聴 ・ 難聴) 言語 (普通・聞き取り難い・言語障害有り) 認知症 (正常 ・ 障害有) 記憶障害 (最近の出来事を覚えていない、また間違える) (重度 ・ 中度 ・ 軽度) 失見当識障害 (人物、場所、時間等を覚えていない、 また間違える) (重度 ・ 中度 ・ 軽度)				食事 (全介助 ・ 一部介助 ・ 自立) 食事内容 (普通食・粥食・キザミ食・ペースト) その他具体的 () 排泄 (全介助 ・ 一部介助 ・ 自立) 排泄場所 (トイレ ・ ポータブル ・ オムツ) その他具体的 () 入浴 (全介助 ・ 一部介助 ・ 自立) 入浴形態 (一般浴 ・ 特殊浴) その他具体的 () 移動 (全介助 ・ 一部介助 ・ 自立) 移動方法 (独歩・歩行器・杖・車椅子) その他具体的 () 着脱 (全介助 ・ 一部介助 ・ 自立)			