

短期入所生活介護「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	令和 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 月 日	年齢 ()
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		食事 (全介助 ・ 一部介助 ・ 自立)		
拘縮 (有・無) 部位 ()		食事内容 (普通食・粥食・キザミ食・ペースト)		
視力 (普通 ・ 弱視 ・ 全盲)		その他具体的 ()		
聴力 (普通 ・ やや難聴 ・ 難聴)		排泄 (全介助 ・ 一部介助 ・ 自立)		
言語 (普通・聞き取り難い・言語障害有り)		排泄場所 (トイレ ・ ポータブル ・ オムツ)		
認知症 (正常 ・ 障害有)		その他具体的 ()		
記憶障害 (最近の出来事を覚えていない、また間違える)		入浴 (全介助 ・ 一部介助 ・ 自立)		
(重度 ・ 中度 ・ 軽度)		入浴形態 (一般浴 ・ 特殊浴)		
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)		その他具体的 ()		
(重度 ・ 中度 ・ 軽度)		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)		