

## 短期入所サービス申込書

事業所名 ( ) 担当者 ( ) 連絡先 (TEL : ) (FAX : )	
--	--

〒950-0986 新潟市中央区神道寺南1-2-12 ショートステイ「藍のそら」 事業所番号:1570109874 TEL : 025-256-8417 FAX : 025-256-8418 Mail : ainosora@ito-c.com
---

ご利用者	ふりがな		性別	生 年 月 日				
	氏 名	様	男・女	M・T・S (年齢 歳)				
	住 所	〒 -		電 話 番 号				
連絡先	ふりがな			電 話 番 号				
	氏 名	(続柄)						
介 護 度	申請中(変更) ・ 要支援 1、2 ・ 要介護 1、2、3、4、5							
ご利用開始日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日							
ADL	移動	独歩 ・ 介助歩行 ・ 杖歩行 ・ 歩行器 車椅子(起立可 ・ 摺り立ち可) スタンダード ・ リクライニング						
	食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助						
		【主食】 ごはん ・ 粥 ・ ペースト						
		【副食】 常菜 ・ 軟菜 ・ 刻み ・ 極刻み ・ ペースト						
		【提供量】 主食 --- 小盛 ・ 普通盛 ・ 大盛 副食 --- 小盛 ・ 普通盛 ・ 大盛						
	一日の摂取カロリー cal DM							
	排泄	自立 ・ 介助(布パンツ ・ 紙パンツ ・ 紙オムツ ・ パット)						
入浴	一般浴 ・ 特浴(チェア浴)							
更衣	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助							
麻痺	無 ・ 有 部位( )							
拘縮・硬直	無 ・ 有 部位( )							
褥瘡	無 ・ 有 部位( )							
認知状況	正常	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
日常生活自	<input type="checkbox"/> J1	<input type="checkbox"/> J2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2
問題行動	徘徊 ・ 暴力 ・ 不潔行為 ・ 不穏 ・ その他( )							
現症状								
既往歴								
内服・処置								
滞在室	個室 ・ 多床室							
特記事項								

