

短期入所サービス申込書

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

〒956-0002 新潟市秋葉区市之瀬1030-1 ショートステイ「藍の里」 事業所番号:1570105880 TEL : 0250-21-7866 FAX : 0250-21-0577 Mail : ainosato@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)		
連絡先	住所	〒 -		電 話 番 号				
	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()							
認知症状況	正常		a	b	a	b	M	/
日常生活自	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	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								

