

介護老人福祉施設 ヴィラ都筑
ショートステイ申込用紙 兼 緊急連絡先

申込日 平成 年 月 日

ご利用者氏名	様
ご利用期間	年 月 日から 施設送迎 有・無 時間 自宅着 年 月 日まで 施設送迎 有・無 時間 自宅着 泊 日
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 性別 男性・女性
要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
ご本人住所	〒
TEL	()
介護保険証番号	
介護保険負担限度額認定証番号	
特記事項	
連絡先1 ご家族氏名	続柄 ()
請求書送付先□ご家族住所	〒
□ご自宅電話： () - () - ()	
□携帯電話： () - () - ()	
居宅介護事業署名	
ご住所	〒
担当ケアマネ様	
TEL	()
FAX	()



TEL 045-593-2800
FAX 045-593-3001
までご送信ください

施設記入欄	
受付年月日	
受付者名	
備考	

ADL等の情報提供表

ふりがな						平成	年	月	日	
氏名				性別	男・女	介護度	要支援 (1 ・ 2) 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)			
現利用在宅サービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> その他 (住改)									
日常生活状況	1 移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	杖・歩行器・車椅子・ストレッチャー					
	2 食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	米飯 ・ お粥 軟菜・きざみ・超きざみ・ミキサー・経管栄養					
	3 排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	Pトイレ・おむつ・尿意(有無)・便意(有無)					
	4 入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	清拭・シャワー・介助浴・機械浴					
	5 衣服着脱	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助						
	6 発語	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 困難	<input type="checkbox"/> 不可						
	7 意思疎通	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 困難	<input type="checkbox"/> 不可						
	8 聴力	<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障有り							
	9 視力	<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障有り							
寝たきり度	正常 ・ J 1 ・ J 2 ・ A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2 ・ C 1 ・ C 2									
痴呆自立度	正常 ・ I ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M									
性格	温厚 ・ 頑固 ・ 内向的 ・ 社交的 ・ 世話好き ・ その他 ()									
既往歴										
処方	定期					臨時				
注意事項										
情報記入者名	続柄			氏名						

(同等の内容がわかる書類が別にある場合はそちらを提出でも結構です)