

ロイヤル足立 ショートステイ 申込み書

利用者氏名			生年月日		年齢
	様				歳
介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		負担割合		負担限度証
			割		有 ・ 無
利用者住所				TEL	
SS希望日		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
キーパーソン氏名	様			TEL	
食事	状 態	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐ 口から食べられる ☐ 経鼻栄養 ☐ 胃ろう ☐ その他()			
	形 態	☐ 普通 ☐ 一口大 ☐ きざみ ☐ ミキサー ☐ その他()			
	アレルギー	☐ ない ☐ ある()			
歩行	状 態	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 () ☐ 安定 ☐ ふらつきがある ☐ 常に不安定 ☐ 寝たきり			
	補助具	☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 装具 ☐ 車いす (介助・自操)			
移乗	状 態	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助			
排泄	状 態	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐ トイレ ☐ ポータブルトイレ ☐ 尿器 ☐ 尿管カテーテル ☐ 人工肛門			
	着用の種類	☐ 綿パンツ ☐ 紙おむつ ☐ リハビリパンツ ☐ 尿取りパット			
入 浴		☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 (☐ 一般浴 ・ ☐ 機械浴)			
睡 眠		☐ 普通 ☐ 眠れないことが多い ☐ 不眠 ☐ 眠剤()			
聴 力		☐ 普通 ☐ 聞こえにくい(☐ 補聴器使用) ☐ 聞こえない(☐ 右 ☐ 左)			
視 力		☐ 普通 ☐ 見えにくい(☐ 眼鏡使用) ☐ 見えない(☐ 右 ☐ 左)			
会 話	言語・発音	☐ 普通に話せる ☐ 聞き取りにくい ☐ 話せない			
	話の理解	☐ できる ☐ だいたいできる ☐ ほとんどできない ☐ できない			
服薬		☐ ない ☐ ある (☐ 自立 ☐ 声かけ・見守りが必要 ☐ 一部介助 ☐ 全介助)			
認知症		☐ ある ☐ ない			
認知症の症状		☐ 短期記憶障害 ☐ 見当識障害 ☐ 徘徊 ☐ 暴言・暴力 ☐ 不潔行為 ☐ 異食 ☐ 大声・奇声 ☐ 帰宅願望 ☐ 昼夜逆転(不眠・睡眠障害) ☐ 介護抵抗 ☐ 妄想 ☐ 幻覚・幻聴 ☐ せん妄・錯乱 ☐ 抑うつ ☐ ろう便 ☐ 食べない			
既往歴		持病			
居宅介護支援事業所					担当CM
					CM
TEL		FAX		特別養護老人ホーム ロイヤル足立 事業所番号 1372114551 TEL 03-6807-1375 FAX 03-6807-1376	