

ショートステイ 申込用紙 / 事前調査票①

作成日 令和 年 月 日

ご利用者情報	フリガナ		性別	事業者名			
	氏名		男・女	電話番号			
	生年月日	M・T・S 年 月 日 ()歳		介護支援専門員			
	住所	〒		介護度	支1・2 介1・2・3・4・5		
	負担限度額認定証	あり () ・ なし ・ 申請中		電話番号			
	負担割合証	1割 ・ 2割 ・ 3割		認定有効期間	R 年 月 日 ~ R 年 月 日		
	生活歴	家族構成					
	主介護者	氏名: ()	介護状況 常時・時々・日中・夜間のみ・その他				
	緊急連絡先①	氏名: ()	住所 電話				
	緊急連絡先②	氏名: ()	住所 電話				
医療情報	サービスの利用状況	訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ・訪問入浴・通所介護・短期入所生活介護 生活保護・身障手帳 種 級・その他 ()					
	主治医	病院名	主治医	Dr () 科)			
		電話	通院 往診 薬のみ 定期 不定期 回/月 週				
	主治医	病院名	主治医	Dr () 科)			
		電話	通院 往診 薬のみ 定期 不定期 回/月 週				
	既往歴	処方薬 *書ききれない場合はお薬手帳のコピーを添付 便秘の処置: 下剤・浣腸・座薬(タイミング)					
	浮腫	なし・あり 部位 ()	アレルギー	なし・あり ()			
	麻痺	なし・あり 右(上・下) 左(上・下)	皮膚病	なし・あり ()			
	拘縮	なし・あり 右(上・下) 左(上・下)	感染症	梅毒	+	-	
	転倒経験	なし・あり ()		検査日	年 月 日	MRSA	+
褥瘡	なし・あり 部位 () 処置内容 ()			検査日	年 月 日	検査日	年 月 日
*該当するものに○を記入	胃ろう		人工肛門		ペースメーカー	居室(ベット周辺)間取り図	
	インシュリン		尿道カテーテル		(そのほか)		
	血糖測定		痰吸引				
※生活相談員のコメント(ご本人とご家族の関係性・個別に気にかけてほしい点・特に気になることなど。)							

※段差、手すりの有無、トイレへの動線なども記入

ショートステイ 申込用紙 / 事前調査票②

ご利用者氏名 様

日常生活の状況	食 事	主食	ご飯・軟飯・粥・ミキサー粥・パン		カロリー()	
		副食	常菜・軟菜一口大・刻み・極刻み・ペースト		アレルギー、薬の為食べられない物、療養食、その他特記事項	
		摂取方法	自立・見守り・一部介助・全介助		身長 cm	
		自助具	はし・スプーン・フォーク・エプロン・吸飲み		体重 kg	
		嚥下	良好・ムセあり(時々多い)・不可		特記事項	
		義歯	自歯・部分義歯(上下)・総入れ歯(上下)・歯無し			
		水分	普通・ゼリー・とろみ(ドレッシング・ソース・ケチャップ)・制限()・胃ろう			
	排 泄	日中	自立・一部介助・全介助【場所】トイレ(居室 共同)・ベッド上 PTイレ・オムツ・紙パンツ・布パンツ・パット・尿器			
		夜間	自立・一部介助・全介助【場所】トイレ(居室 共同)・ベッド上 PTイレ・オムツ・紙パンツ・布パンツ・パット・尿器			
		【尿意】あり・なし・あいまい 【失禁】あり・なし・不明 (時間) 【便意】あり・なし・あいまい 【便通】普通・下痢・便秘(排便コントロール)				
	入 浴	自立・一部介助・全介助(回/週)			【着脱】自立・一部介助・全介助	
		【入浴方法】一般浴・チェア・特浴・シャワー浴・清拭			【洗髪】自立・一部介助・全介助	
	移 乗	自立・見守り・一部介助・全介助				
	移 動	歩行・杖・歩行器・シルバーカー・車いす(自操・介助)・スイング・リクライニング				
	立ち上がり	自立・つかまれば可・見守り・一部介助・全介助				
	立位保持	自立・つかまれば可能・支えが必要・できない				
	座 位	自立・つかまれば可能・支えが必要・できない(短時間のみ・不可)				
	寝 返 り	自立・つかまれば可能・一部介助・全介助			体位交換	不要・要 時間
	睡 眠	布団・ベッド・電動ベッド・エアマット・介助パー				
		良眠・逆転・断眠・浅眠・不眠・睡眠導入剤 【睡眠時間】				
口 腔 ケ ア	自立 一部介助 全介助 ・うがい(可・不可 清拭・吸引) ・道具(はぶらし ・舌ブラシ ・タンポポ ・スポンジ)					
視 力	見える・見えにくい・ほとんど見えない・見えない【眼鏡】あり・なし			ナースコール	押せる・押せない	
聴 力	聞こえる・聞こえにくい・耳元で聞こえる・聞こえない【補聴器】あり・なし			指示・理解	できる・やや困難・困難	
会 話	できる・やや困難・困難・筆談					
認 知 症	あり(軽・中・重)・なし 【意思疎通】良好・可能・その場では可・困難					
	診断名: 【失見当識】時間・場所・人					
	【周辺症状】徘徊・幻覚・幻聴・妄想・暴力・収集癖・異食・大声 不潔行為・同じ話をする・抑うつ傾向・帰宅願望・その他()					
利用者の望む日常生活及び利用時の希望						
家族の望む日常生活及び利用中に望む事						
主な1日の過ごし方				趣味		
				習慣		