

武蔵野市ショートステイ利用申込書（標準様式）

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム武蔵野館 施設長 殿

申込者氏名 _____ 続柄 () _____

住所 _____

TEL _____ () _____

以下の者について、ショートステイの利用を申し込みます。

フリガナ				性別	生 年 月 日			
利用者氏名				男	明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)			
				女				
住 所	武蔵野市 町 丁目 番 号			TEL 0422 ()				
被保険者番号				家族構成	氏 名 (介護者に○)	続柄	年齢	備 考 (同居の有無・職業等)
要介護度								
有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで							
ケアマネージャー	事業所名							
	担当者名							
	TEL							
かかりつけ医	TEL ()							
緊急連絡先	フリガナ				性別	続柄	生 年 月 日	
	氏 名				男 女		明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)	
	住 所	TEL ()			勤務先等の名称	TEL ()		

該当する項目の番号に○をして下さい。

希望利用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)							
利用方法	1. 短期入所区分支給限度日数内 2. 短期入所振替利用 → 振替利用期間 (月 日 ~ 月 日)							
送迎希望の有無	1. 送迎を希望(武蔵野館の送迎を希望) 2. 送迎を希望しない → 家族が送迎を行う・その他()							
利用目的	1. 介護者の疾病・事故 2. 冠婚葬祭 3. 他の介護者の看護 4. 生活リハビリ 5. 介護者の休養 6. 介護者の不在 (月 日 ~ 月 日) 7. その他 ()							
ショートステイの利用歴	1. 武蔵野館を利用したことがありますか?				ない・ある(前回 年 月頃)			
	2. 他の施設を利用したことがありますか?				ない・ある(前回 年 月頃) 施設名()			
退所後の予定(該当に○)	1. 自宅 → 独居・老人世帯・二世帯・その他 ()							
	2. 施設 → 施設名 () 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・その他							
	3. その他 ()							
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)について	申請していない・準備中・申請している(申請時期 年 月 日)							

※初回利用後、2回目以降にこの書式を使用する場合、状況に変更がなければ裏面の記入の必要はありません。

○居宅サービスの利用状況

訪問介護	有・無	回／週	訪問入浴	有・無	回／週
訪問看護	有・無	回／週	訪問リハ	有・無	回／週
通所介護	有・無	回／週	通所リハ	有・無	回／週
その他					

○病歴・身体状況等

病歴					
身体状況	身長 体重 視力 聴力 言葉 じょくそう 皮膚疾患 おむつ使用 睡眠 食欲 便通 アレルギー	cmぐらい kgぐらい 1. 普通 1. 普通 1. 普通 1. 無 1. 無 1. 無 1. 眠れる 1. 旺盛 1. 普通 1. 無	2. 弱視 2. やや難聴 2. 少し不自由 2. 有 2. 有 2. 有(一日中・夜間のみ) 2. あまり眠れない 2. 普通 2. 便秘しやすい 2. 有 薬物()	3. 全盲 3. 難聴 3. 不自由 3. 極度の不眠 3. あまりない 3. 下痢しやすい ()	
日常生活動作状況	移動 食事 排泄 入浴 着脱衣	1. 自立 1. 自立 1. 自立 1. 自立 1. 自立	2. 一部介助(車イス・歩行器・杖) 2. 一部介助 2. 一部介助 2. 一部介助 2. 一部介助	3. 全介助 3. 全介助 3. 全介助 3. 全介助 3. 全介助	(ポータブル・尿器・おむつ・バルーン・ストーマ)
性格	1. 朗らか 2. 親しみやすい 3. 几帳面 4. こり性 5. 自分のことを気にしやすい 6. 人にとけこめない 7. 好き嫌が多い 8. わがまま 9. 頑固 10. 短気 11. 無口				
対人関係	1. 拒否的である 2. 普通 3. 協調的である				
精神状態	1. 正常 2. 精神障害あり (1) 認知症 (2) 心気症状 (3) 不安 (4) 焦燥 (5) 抑うつ病 (6) 興奮 (7) 幻覚 (8) 妄想 (9) せん妄 (10) 睡眠障害				
問題行動	1. 攻撃的行動 () 2. 自傷行為 () 3. 火の扱い () 4. 徘徊 () 5. 不穏興奮 () 6. 不潔行為 () 7. 異食行為 ()				
特記事項					