

介護老人保健施設「草笛の里」・「草笛の里水上」利用申込書

介護老人保健施設「草笛の里」

平成 年 月 日

介護老人保健施設「草笛の里水上」

現在の状況 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 併設 <input type="checkbox"/> 病院() <input type="checkbox"/> その他()				
利用者氏名 (ふりがな)		男	明・大・昭	年 月 日生 歳
		女	要介護度： 要支援	1 2 3 4 5
利用者住所 〒				
電話 () -				
申請者氏名 (ふりがな)				
利用者との続柄：				
申請者住所 〒				
電話 () -				
利用内容 1. 一般入所 (3ヶ月) 2. ショートステイ (短期入所療養介護) 3. デイケア (通所リハビリテーション)				
利用希望期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日		希望部屋 <input type="checkbox"/> 1人部屋 <input type="checkbox"/> 2人部屋 <input type="checkbox"/> 4人部屋		
希望理由 (最も当てはまる□に√を付けて下さい。複数可)				
<input type="checkbox"/> 病後の療養		<input type="checkbox"/> 認知症にて介護が難しい		
<input type="checkbox"/> 麻痺や機能障害のリハビリ		<input type="checkbox"/> 家族や家庭の事情で介護が困難		
<input type="checkbox"/> 慢性疾患の療養の繰り返し		<input type="checkbox"/> 独り暮らしが不安		
<input type="checkbox"/> 病弱で病気の再発や新たな病気の発症が心配				
<input type="checkbox"/> その他 ()				
ご家族氏名	年齢	続柄	職業	主な介護者に○
住居の状況 <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 家族持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> アパート・マンション				
<input type="checkbox"/> その他 ()				
退所後の生活 <input type="checkbox"/> 自宅で介護				
<input type="checkbox"/> 家族の家で介護				
<input type="checkbox"/> 自宅で独り暮らし				
<input type="checkbox"/> 老人保健施設・ケアハウス・グループホーム等申請済(施設名：)				
<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム(施設名：)				
<input type="checkbox"/> 未定				
<input type="checkbox"/> その他 ()				

裏面にもあります、必ず記入して下さい。

介護老人保健施設「草笛の里」 介護老人保健施設「草笛の里水上」

最近の病状 (最も当てはまる□に√を付け、カッコ内は選択して下さい。複数可)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 痛みがある (部位をお書きください) | |
| <input type="checkbox"/> 理解出来ない言動や行動が見られる | <input type="checkbox"/> 視力が落ちている (左・右・両方) |
| <input type="checkbox"/> 血圧が高い | <input type="checkbox"/> 耳が遠い (左・右・両方) |
| <input type="checkbox"/> めまいがする | <input type="checkbox"/> 手が不自由 (左・右・両方) |
| <input type="checkbox"/> 手足が振るえる (手・足・両方) | <input type="checkbox"/> 足が不自由 (左・右・両方) |
| <input type="checkbox"/> 尿や便を失禁する | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

日常生活の様子

(最も当てはまる□に√を付け、カッコ内は選択して下さい。複数可)

移動

- 支えが無くても歩ける
- (杖・歩行器・シルバーカー)を使って移動する
- 車椅子使用にて自走出来る
- 車椅子使用にて介助してもらう
- 寝たきり状態

介助

- 介助 (一部介助・全介助) が無ければ食事が出来ない
- 介助 (誘導介助・移乗介助) が無ければ排泄が出来ない
- ポータブルトイレを使用 (自立・介助) している
- 紙オムツ又は紙パンツを使用している
- 介助が無ければ衣服の着替えが出来ない
- 介助が無ければ入浴出来ない
- 介助が無くても食事・排泄・着替え・入浴出来る
- その他 ()

会話

- | | |
|-----------|-------------------------------------|
| 自分の言いたい事を | <input type="checkbox"/> 伝える事が出来る |
| | <input type="checkbox"/> 一部伝える事が出来る |
| | <input type="checkbox"/> 伝える事が出来ない |

- | | |
|---------|----------------------------------|
| 相手の言う事が | <input type="checkbox"/> 理解出来る |
| | <input type="checkbox"/> 一部理解出来る |
| | <input type="checkbox"/> 理解出来ない |

特記事項