

社会福祉法人 敬心福祉会 池袋敬心苑 **ご利用申込書**
(ショートステイ・デイサービス共通)

お申込日 令和 年 月 日 (新規・再利用)
社会福祉法人 敬心福祉会 池袋敬心苑 〒171-0022 豊島区南池袋3-7-8
(事業所番号:1371602531)
☐ **池袋敬心苑 ショートステイ**
TEL:03-5958-1170 (直通) FAX:03-5958-1262
(事業所番号:1371602432)
☐ **デイホーム南池袋**
TEL:03-5958-1206 (直通) FAX:03-5958-1209
↑ ご利用希望のサービス種別に☑を入れてください

(事業所番号)

(住 所) 〒 -

(事業所名)

ご担当 様

TEL

FAX

(1) ご利用者情報

ふりがな		性別	生 年 月 日		年 齢
氏 名	様	男・女	明・大・昭	年 月 日	歳
住 所	〒			被保険者番号	
TEL			FAX		
要介護度	支1・支2・介1・介2・介3・介4・介5 (新規申請中・更新申請中・区分変更中)		認定期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
負担割合	1割・2割・3割		限度額認定	1段階・2段階・3段階・4段階	

(2) ご家族・主介護者情報

ふりがな		続 柄	
氏 名	様	住 所	〒 TEL:

(3) ご利用希望情報

ショート 利用 希望	ご希望利用期間①	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	日間		
	ご希望利用期間②	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	日間		
	通 信 欄				
	入所時送迎ご希望	(午前) 有・無	退所時送迎ご希望 (午後) 有・無	※ 日曜日の送迎対応はございません	
	ご希望の居室	個室・多床室・どちらでもよい		予約不能時	キャンセル待ちする・しない
	ご利用前見学	希望する・希望しない		見学希望日時	月 日 :
デイ 利用 希望	ご利用開始希望日	令和 年 月 日	利用希望日	月・火・水・木・金・土	
	入浴希望	有・無 (個浴・チェア浴)	入浴希望回数	回	機能訓練希望 有・無
	ご利用前見学	希望する・希望しない		見学希望日時	月 日 :
	入浴・機能訓練に関する留意事項		介護目標・援助方針		

(4) 施設返信欄 (ショートステイ)

下記のとおりご予約がおりできましたことお知らせ申し上げます。

☐	ご予約確定期間①	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	日間	受付担当	㊟
☐	ご予約確定期間②	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	日間	受付担当	㊟
	通 信 欄				
☐	大変申し訳ございませんが、キャンセル待ちとなります。ご案内が可能となり次第、ご連絡致します。				受付担当 ㊟

(5) ご利用者アセスメントシート						
主治医等	①	病院名	医師	②	病院名	医師
主な既往歴	①	(年 月)	内服と服用方法		食前・食後 (朝・昼・夕・眠)	
	②	(年 月)			食前・食後 (朝・昼・夕・眠)	
	③	(年 月)			食前・食後 (朝・昼・夕・眠)	
	④	(年 月)			食前・食後 (朝・昼・夕・眠)	
	⑤	(年 月)			食前・食後 (朝・昼・夕・眠)	
	⑥	(年 月)			食前・食後 (朝・昼・夕・眠)	
	⑦	(年 月)			食前・食後 (朝・昼・夕・眠)	
	⑧	(年 月)	外用薬		適宜・入浴後・他 ()	
	⑨	(年 月)			適宜・入浴後・他 ()	
	⑩	(年 月)			適宜・入浴後・他 ()	
特記事項 医療行為						

認知症診断	無・有 (アルツハイマー型・レビー小体型・前頭側頭型・脳血管型)			HDS・MMSE	(点 / 点)
	(主な症状) 徘徊・異食・その他 ()				
障害高齢者の日常生活自立度	(自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2)			認知症高齢者の日常生活自立度	(自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ)
視 力	右 問題なし・(かなり・やや) 見えない		聴 力	右 問題なし・(かなり・やや) 聞こえない	
	左 問題なし・(かなり・やや) 見えない			左 問題なし・(かなり・やや) 聞こえない	
麻 痺	無・有 ()		拘 縮	無・有 ()	
食 事	摂 取	(自立・見守り・一部介助・全介助)		食事形態	(主食： 副食)
	アレルギー	(無・有：)		禁忌食	(無・有：)
口 腔	口腔ケア	(自立・見守り・一部介助・全介助・介入不能)		うがい	(できる・できない・わからない)
	嚥 下	(問題なし・問題あり：)		義 歯	(㊤ 無・全・部分 ㊦ 無・全・部分)
排 泄 (日中)	行 為	(自立・見守り誘導・一部介助・全介助)		場 所	(トイレ・Pトイレ・尿器・ベッド上)
	用 品	(布パンツ・紙パンツ・紙おむつ・パット)		コール	(できる・できない・わからない)
排 泄 (夜間)	行 為	(自立・見守り誘導・一部介助・全介助)		場 所	(トイレ・Pトイレ・尿器・ベッド上)
	用 品	(布パンツ・紙パンツ・紙おむつ・パット)		コール	(できる・できない・わからない)
入 浴	洗体洗髪	(自立・見守り・一部介助・全介助)		衣類着脱	(自立・見守り・一部介助・全介助)
	入浴形態	(個浴・チェアー浴・ストレッチャー浴・シャワー浴・その他：)			
移 動	立 位	(自立・見守り・一部介助・全介助)		歩 行	(自立・見守り・一部介助・全介助)
	補助具	(なし・車椅子・歩行器・杖・シルバーカー・その他：)			

(6) 備考欄