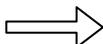


新規 再

**短期利用特定申込書（百ねん庵楠・桜共通様式）**

平成 年 月 日

施設名		申込日 月 日  結果通知 月 日 	事業所名	
担当者			担当者	
FAX			FAX	
TEL			TEL	

利用者情報	氏名	フリガナ 氏 名	男・女	生年月日	M・T・S 年 月 日生( 歳)	
	住所	〒				
	要介護度	要支援 1 ・ 要支援 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
	申込者名	続柄( )	連絡先	☎	携帯	
	家族状況	同居・独居・高齢者世帯 その他( )				
	申込理由	介護者の(休養・病気・冠婚葬祭)・本人の希望・その他( )				
身体状況	移動	歩行(自立 つたい歩行 介助) 杖(有 無) 車いす(自操 介助) 歩行器				
		転倒の可能性(大 中 小)	その他注意点			
	排泄	自立 介助 ポータブル リハパン オムツ パット 普通の下着				
		その他注意点				
	食事	自立 介助(見守り 一部介助 全介助) 主食( ) 副食( )				
		その他注意点	糖尿食 減塩食 禁食(魚・卵・そば )	アレルギー		
		その他(軟食・お粥・きざみ )				
		有 無				
入浴形態	個室 一般浴 機械浴 : 介助の内容( )					
認知症	認知症老人の日常生活自立度 : 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M					
	問題行動 徘徊 同じ話の繰返し 暴言 興奮 昼夜逆転 物取られ妄想					
	その他( )					
現病名	伝染性疾患(結核など)の有無の確認含む					
医療処置	有 無	エアーマット使用		有 無		
	[ ]	その他				
利用希望日	居室番号					
	第1希望	平成 年 月 日( ) ~ 日( ) 【泊 日】				
	第2希望	平成 年 月 日( ) ~ 日( ) 【泊 日】				
	希望なし	いつでも可 / (ただし 月上・中・下旬 頃に 泊 日くらいで)				
	キャンセル待ち	希望する	希望しない	備考	レンタル希望品	
送迎希望	有 無	入居希望時間 AM/PM :	退居希望時間 AM/PM :			

注：(施設内の事故防止のため、面談時に記入情報が現況と著しく違うと認められる場合は、利用不可となる場合があります。)

施設返信欄	①利用可否	可 ・ 否	②否の場合 キャンセル待ちについて	キャンセル待ち 可 ・ 不可	
	③利用可能日	平成 年 月 日( ) ~ 平成 年 月 日( ) 平成 年 月 日( ) ~ 平成 年 月 日( )			
	④入居時間	AM/PM : ~ :	⑤退居時間	AM/PM : ~ :	
	⑥施設送迎	可 否 その他(送迎は行ってない/ )			
	⑦備考	介護タクシー利用 ・ 家族送迎			