

目黒区高齢者緊急ショートステイ利用申込書

申込日
年 月 日

目黒区長 あて

下記のとおり高齢者緊急ショートステイ事業の利用をしたいので、申し込みます。

利用者	ふりがな 氏名	男 女	生年月日	M・T・S	年	月	日	(歳)	
	住所	目黒区			電話				
申込者	氏名				続柄				
	住所				連絡先	電話			
					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(病気・怪我・冠婚葬祭)・その他() 具体的に記入してください()							
要介護度		要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			被保険者番号				
生活保護		受給している ・ 受給していない							
利用希望期間		年 月 日 () から 年 月 日 () まで							
身体 の 状 況	身体	身長 () cm		体重 () kg					
	手足	自由に動く・不自由(右手・左手・右足・左足) その他()							
	視力	1 よく見える 2 大きな字が見える 3 物の輪郭がぼんやりわかる 4 全く見えない							
	聴力	1 よく聞こえる 2 やや声を大きくすると聞こえる 3 耳元で大声でないと聞こえない 4 補聴器 5 全く聞こえない							
	発語	1 よく分かる 2 やや聞き取りにくい 3 言葉はあまりない 4 全く聞き取れない							
	睡眠	1 よく眠る 2 あまり眠れない 3 不眠							
	排便	1 毎日 2 2~3日に1回							
	アレルギー	1 ない 2 ある 薬物() 食物()							
日常 の 生 活 状 況	全般的動作	1 普通に外出できる 2 家の中なら動ける 3 体を起こすことができる 4 短時間なら座ってられる 5 ほとんど寝たきり 6 完全に寝たきり							
	移動	1 歩ける 2 室内なら歩ける 3 介助があれば歩ける 4 つえ使用 5 歩行器使用 6 歩けないが、少し立てる 7 全く立てない 8 車椅子使用(自走・介助)							
	食事	1 一人で食べる(箸使用) 2 一人で食べる(スプーン使用) 3 一部介助が必要 4 全部介助が必要 5 経管栄養							
	食事内容	1 普通食 2 きざみ食 3 おかゆ食 4 流動食 5 その他()							
	入浴	1 一人でできる 2 一部介助が必要 3 全部介助が必要 4 からだを拭くだけ							
	排泄	1 一人でトイレ使用 2 介助でトイレ使用 3 一人でポータブルトイレ使用 4 介助でポータブルトイレ使用 5 夜のみオムツ着用 6 常時オムツ着用							

医療状況	かかりつけ医	病院名	科	主治医	電話	
	現病名 (留意点)					
	医学的 管理	無・有				
		1 気管切開 2 経管栄養(鼻腔・空腸ろう) 3 胃ろう 4 在宅酸素(L/分) 5 インスリン注射 6 中心静脈栄養 7 人工呼吸療法 8 ネブライザー 9 留置カテーテル 10 ストマ(膀胱・人工肛門) 11 褥瘡処置 12 その他()				
	感染症	無・有()				
服薬状況						
認知症	無・有(症状:)					
	認知症老人の日常自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M				
	問題行動	徘徊・せん妄・不潔行為・暴言・暴力・自殺企図・昼夜逆転・興奮 その他()				
居宅支援事業者	担当					
	電話()	FAX()				

◎ 同意欄

緊急ショートステイ利用のために必要があるときには、この申込書の内容、介護保険情報及び福祉受給状況を、施設並びに目黒区に提示することに同意します。

本人氏名

【 施設処理欄 】

利用の可・否	可 ・ 否	利用居室	号室
利用期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで		
緊急性	<input type="checkbox"/> 他のショートステイが取れない		
特記事項			