

現在の生活のご様子

	送迎	希望する			希望しない		
食事	種類	常食	軟食	きざみ食	流動食	()	
	介助	自立	一部介助		全面介助	(部分入歯・総入歯)	
	排泄	自立	一部介助		全面介助	(オムツ・ポータブルトイレ・紙パンツ)	
	起立	自立	一部介助		全面介助	手すりなど利用している	
	歩行	自立	一部介助		全面介助	車椅子使用(他 杖)	
	入浴	自立	一部介助		全面介助		
	着衣着脱	自立	一部介助		全面介助		
	聴力	正常範囲	大きな声で聞こえる		失聴	(補聴器 有・無)	
	視力	正常範囲	低下(右・左・両方)		失明	(メガネ 有・無)	
	睡眠	良眠	浅い眠り		不眠症	睡眠薬あり	
	健康状態	良好	大病はないが体は弱い		病気がちである		
	アレルギー	なし	有り(食べ物 薬 他)				
	身長・体重	身長	cm	体重	kg	体重変動 減 kg 増 kg(/ から比べて)	
	意思表示	正常範囲	基本的欲求のみ		困難		
	話の理解	正常範囲	まれに理解		困難		
	運動障害	なし	軽度麻痺有り		完全麻痺 (部位)		
	精神機能	正常範囲	意欲の低下		()		
認知症状態		アルツハイマー型認知症 脳血管性認知症 その他					
		物忘れ・場所と時間が分からない・昼夜逆転・興奮・幻覚・妄想(物盗られ・被害)					
		暴力・徘徊 その他の症状()					
皮膚所見		お困りのこと:					
		湿疹の有無	(有・無)	有の場合、場所()			
		皮膚のかゆみ	(有・無)	有の場合、場所()			
家族の同意		とこずれの有無	(有・無)	有の場合、場所()			
		緊急連絡先	差し支えない範囲で反対者の続柄・反対内容をご記入ください。				
いままでのお仕事	会社名、仕事内容(技術職、経理、専業主婦など)できるだけ具体的に記入ください。						
毎日の習慣やこだわり							
お酒	□ 飲まない □ 飲む:種類		量/1日				
タバコ	□ 吸わない □ 吸う:銘柄		本/1日				
好きな活動・趣味:							
宗教:							
鶴の苑での生活に対するご希望をご記入ください。:							

ご記入者 様

社会福祉法人 合掌苑
ホテルステイ申込書

年 月 日

フリガナ		性別	男	女	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年齢	歳
お客様名	様				年 月 日生			
お客様住所	〒 - 都 県 区 市							
	道 府 郡							
マンション名・ビル名・部屋番号等								
介護保険証の住所 (現在所と同じ場合は空欄)								
お客様の要介護度	介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5						
		<input type="checkbox"/> 認定無 <input type="checkbox"/> 申請中(認定予定日: 年 月 日頃)						
かかりつけ医	病院名	診療科目		科	担当	先生		
担当ケアマネジャー	事業所名	担当者		TEL	-	-		
今までにかかった病気								

ご家族連絡先

1	フリガナ		男女	続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年齢	歳
	お名前	様			年 月 日生			
	ご住所	〒 - 都 県 区 市						
		道 府 郡						
ご連絡先	マンション名・ビル名・部屋番号等							
	自宅			連絡可能な時間帯	時 ~ 時			
	携帯			連絡可能な時間帯	時 ~ 時			
	緊急連絡先			利用請求書送付先	可・否			
2	フリガナ		男女	続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年齢	歳
	お名前	様			年 月 日生			
	ご住所	〒 - 都 県 区 市						
		道 府 郡						
ご連絡先	マンション名・ビル名・部屋番号等							
	自宅			連絡可能な時間帯	時 ~ 時			
	携帯			連絡可能な時間帯	時 ~ 時			
	緊急連絡先			利用請求書送付先	可・否			
ご利用希望日	平成 年 月 日	~	平成 年 月 日	チェックイン	時 分	チェックアウト	時 分	

事務局確認欄(記入しないでください)

自	平成 年 月 日 時 分	追加食	食	食伝	済・未			
至	平成 年 月 日 時 分	区分	F	M	H			