

地域包括ケア病床 レスパイト入院 申込書

申込日 年 月 日

(医) 春風会 田上記念病院 地域連携室 TEL 099-282-0051 直通FAX 099-282-0368

事業所名		電話番号	
担当者名		FAX番号	

フリガナ		住所	
氏名			
生年月日	年 月 日	年齢	歳 性別
主病名		既往歴	

入院希望の理由	<input type="checkbox"/> ご家族の介護疲れ <input type="checkbox"/> ご家族の急な入院 <input type="checkbox"/> ご家族の出張や旅行		
	<input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> その他 ()		
入院希望日	年 月 日 ~ 年 月 日		
送迎方法	<input type="checkbox"/> ご家族の自家用車 <input type="checkbox"/> 介護タクシー		

緊急時連絡先	氏名	住所	続柄	電話番号

家族構成図	在宅主治医			
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <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		
		認定日	年 月 日	
	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	特定疾患	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (疾患名:)		
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神) (級)		
	障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			

問題行動	<input type="checkbox"/> 失禁 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 不穏行為 <input type="checkbox"/> 攻撃的行為 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 火の不始末
------	--

麻痺	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (部位:)
----	---

移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
----	---

移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
----	---

入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
----	---

排泄	昼	自立	見守り	一部介助	全介助
		トイレ誘導 (<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要) <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> リバパン <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> バルーン			
	夜	自立	見守り	一部介助	全介助
		トイレ誘導 (<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要) <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> リバパン <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> バルーン			

食事	種類	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 治療食 () () カロリー/日		
	摂取状態	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	形態(主食)	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ミキサー粥		
	形態(副食)	<input type="checkbox"/> 常菜 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ソフト食 <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> ミキサー		
	経管栄養	<input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> その他 ()		

整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
----	---

更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
----	---

コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 日常会話支障なし <input type="checkbox"/> 簡単な会話のみ <input type="checkbox"/> 単語程度 <input type="checkbox"/> 不可
-----------	--

内服	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
----	---

睡眠	<input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 眠れない <input type="checkbox"/> 眠剤内服中
----	--

褥瘡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (部位:)
----	---

備考	
----	--