

# 泉正園 ショートステイ

## ◇ 利用申込みについて

次の書類のご用意をお願いいたします。

- ・ ショートステイ申込書 (当施設書式でお願いします)
- ・ ADL票 (当施設書式でお願いします)
- ・ 介護サービス計画書 (当施設の利用が入っているもの)
- ・ サービス提供票
- ・ 介護保険証 (コピー)
- ・ 介護保険負担限度額認定証 (お持ちの方、コピー可)
- ・ 診断書または主治医意見書 (お持ちの方、コピー可)

## ◇ 介護報酬体制について

サービスコード	サービス内容略称	算定項目	単位数
242115	予併設短期生活Ⅱ 1	要支援 1	514 単位
242125	予併設短期生活Ⅱ 2	要支援 2	633 単位
246103	予短期生活サービス提供体制加算Ⅱ	サービス提供強化加算(Ⅱ)	18 単位
249200	予短期生活介護送迎加算	送迎を行う場合(片道につき)	184 単位
246275	予短期生活療養食加算	療養食を提供する場合(1日につき)	23 単位
212115	併設短期生活Ⅱ 1	要介護 1	596 単位
212125	併設短期生活Ⅱ 2	要介護 2	665 単位
212135	併設短期生活Ⅱ 3	要介護 3	737 単位
212145	併設短期生活Ⅱ 4	要介護 4	806 単位
212155	併設短期生活Ⅱ 5	要介護 5	874 単位
219200	短期入所生活介護送迎加算	送迎を行う場合(片道につき)	184 単位
216103	短期生活サービス提供体制加算Ⅱ	サービス提供強化加算(Ⅱ)	18 単位
216275	短期生活療養食加算	療養食を提供する場合(1日につき)	23 単位

2023年7月現在



社会福祉法人  
泉正会

神奈川県指定短期入所生活介護施設  
居宅サービスセンター泉正園  
事業所番号 1474400023号

〒252-1114

綾瀬市上土棚南 1-11-20

TEL 0467-70-1888

FAX 0467-70-3899

# 〔ショートステイ申込書〕

泉正園  
 ショートステイ担当  
 藤田 宛  
 FAX:0467-70-3899

事業所名：  
 介護支援専門員：  
 電話番号：  
 F A X 番号：

ショートステイを利用したく申し込いたします。

ふりがな		性別	生年月日	年齢	
氏名				歳	
住所	〒	電話			
		携帯	-	-	
家族構成	独居・夫婦・同居( )・その他( )				
緊急連絡先	氏名				
	続柄				
	住所	〒	〒	〒	
	TEL				
	携帯				
被保険者番号			保険者番号		
認定有効期間			保険者名称		
要介護状態区分					
公費負担情報	介護保険負担限度額認定証				
	生活保護受給 ・ 無 ・ 有(受給者番号 )				
	社会福祉法人等による減免措置 ・ 無 ・ 有(受給者番号 )				
入所期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日迄 日間 AM・PM 時 分 AM・PM 時 分 送迎サービス 有・無 送迎サービス 有・無				
送迎	送迎 (○をお願いします)	お迎え時間			
	歩き乗り (杖・歩行器) 車椅子 (施設・本人持ち) 普通型・リクライニング・チルト	ご自宅着 AM・PM 時 分 / 家族同行 無・有( ) お帰り時間 ご自宅着 AM・PM 時 分 / 家族同行 無・有( )			
主な病歴	主治医	医療機関名			
		医師名			
	救急時	電話番号			
		医療機関名			
医師名					
電話番号					
生活状況					
備考					
ご自宅及び周辺の道路状況 [ 階段; 無・有( 段)、スロープまたはリフト; 無・有、駐車スペース 無・有 ]					

## ADL表

氏名：

記入日： 年 月 日

日常生活動作状況	歩行・移動	自立・介助・不可・見守り・一部介助( )
	移乗	自立・介助・見守り・一部介助(手引き・腰部支え・その他)
	立位	自立・介助・不可・見守り・一部介助( )
	歩行移動	自立・介助・不可・見守り・一部介助( )
	手段	杖・歩行器・押し車・歩装具・車椅子(自操・介助)・その他( )
	[具体的に]	
	尿意	無い・ある・不確か
	便意	無い・ある・不確か
	日中	トイレ・Pトイレ・おむつ:自立・見守り・声掛け・定時誘導・一部介助・介助
	日中使用おむつ	紙パンツ(サイズ: )・紙おむつ(サイズ: )・パッド・布パンツ
	夜間	トイレ・Pトイレ・おむつ:自立・見守り・声掛け・定時誘導・一部介助・介助
	夜間使用おむつ	紙パンツ(サイズ: )・紙おむつ(サイズ: )・パッド・布パンツ
	[具体的に]	
	入浴形態	一般浴・中間浴・ストレッチャー浴・入浴禁止/洗身:自立・不完全・一部介助・介助/洗髪:自立・不完全・一部介助・介助
着脱	自立・見守り・手渡し・声掛け・一部介助・介助	
整容	自立・見守り・手渡し・声掛け・一部介助・介助	
[具体的に]		
コミュニケーション	意思疎通	支障無し・時々可能・辛うじて出来る・かなり困難・不可:
	会話	支障無し・聞き取りにくい・出来ない・理解困難
	視力	普通・支障有り(見え難い・ほとんど見えない)/眼鏡(有・無)/見えない(右・左)
	聴力	普通・支障有り[右・左](大声・耳元)/聞こえない[右・左]/補聴器使用(有・無)
[具体的に]		
精神面	認知	無・年齢相応・まだら・アルツハイマー・脳血管・軽度・中度・重度
	問題行動	被害妄想・作話・幻視・幻聴・感情失禁・昼夜逆転・暴言・暴行・破壊・大声・徘徊・介護抵抗・不潔行為・
	[特に無し]	情緒不安・収集癖・異食・性行動・多弁・執拗・放尿・同じ話の繰り返し・その他( )
[具体的に]		
睡眠	普通・時々不眠(眠剤:使用・不使用)/ 夜間覚醒(無・有: )	
服薬	服薬(無・有:自立・一部介助・全介助/介助状態は:切って手渡し・口の中まで入れる・要確認	
食事関係	主食	常食・軟飯・お粥・ゼリー・胃ろう
	副食	常食・優菜食・ゼリー
	使用器具	はし・スプーン(大・中・小)・フォーク・手つかみ/エプロン・ストロー・介護皿・自助具:
	食事方法	自力・見守り・一部介助・介助/摂取時間:早い・普通・かかる( 分程度)
	制限食	無・有( Kcal)/(減塩食: g)/その他:
	禁止食品	無・有( ) /アレルギー 無・有( )
	[具体的に]	
	咀嚼嚥下	咀嚼(問題:無し・あまり良くない・有り: )/嚥下(問題:無し・あまり良くない・有り: )
	[具体的に]	
	嗜好	牛乳:飲める(温・冷)・飲めない・代替品:チーズ・飲むヨーグルト・固形ヨーグルト
飲水	自立・見守り(手元に置く・声掛け)・一部介助(手渡し・口元まで運ぶ)・全介助/要とろみ(緩め・硬め)	
口腔	義歯;無・有(上・下、ブリッジ(上・下))/ケア;自立・見守り・声掛け・一部・介助	
身体状況	身長( cm)・体重( kg)	