

# スプリングガーデン瀬谷 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表 \*各事業所のフェースシートをいただくと助かります。
- ・ 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 (コピー可)
- ・ 介護保険負担限度額認定証 (お持ちの方、コピー可)
- ・ 社会福祉法人による利用者負担軽減確認証 (お持ちの方、コピー可)
- ・ 介護保険負担割合証 (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
242411	予併ユ短期生活 I 1	要支援 1	512 単位
242421	予併ユ短期生活 I 2	要支援 2	636 単位
246004	予短期生活機能訓練体制加算	機能訓練体制加算	12 単位
246100	予短期生活サービス提供体制加算 I 1	サービス提供強化加算 (I) イ	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回につき)	8 単位
246108	予短期生活処遇改善加算 I	介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数の 83/1000 単位
246111	予短期生活特定処遇改善加算 I	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位数の 27/1000 単位
212411	併ユ短期生活 I 1	要介護 1	682 単位
212421	併ユ短期生活 I 2	要介護 2	749 単位
212431	併ユ短期生活 I 3	要介護 3	822 単位
212441	併ユ短期生活 I 4	要介護 4	889 単位
212451	併ユ短期生活 I 5	要介護 5	956 単位
216004	短期生活機能訓練体制加算	機能訓練体制加算	12 単位
216100	短期生活サービス提供体制加算 I 1	サービス提供強化加算 (I) イ	18 単位
216119	短期生活夜勤職員配置加算 II	夜勤職員配置加算 (II)	18 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
216275	短期生活療養食加算	療養食を提供する場合 (1回につき)	8 単位
216282	短生緊急短期入所受入加算	緊急短期入所受入加算	90 単位
216283	短期生活長期利用者提供減算	長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合	-30 単位
216108	短期生活処遇改善加算 I	介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数の 83/1000 単位
216111	短期生活特定処遇改善加算 I	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位数の 27/1000 単位

地域加算 10.88

令和元年 10 月 1 日現在



社会福祉法人  
泉正会

スプリングガーデン瀬谷  
事業所番号 1473400552

〒246-0035

横浜市瀬谷区下瀬谷 1-27-25

TEL 045-304-0241

FAX 045-304-0242

# 〔ショートステイ申込書〕

令和 年 月 日

スプリングガーデン瀬谷 ショートステイ担当 富野 宛 FAX: 045-304-0242	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 氏名		性別 男・女	生年月日 明・大・昭 年 月 日	年齢 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	平成・令和 年 月 日～令和 年 月 日	保険者名称			
要介護状態区分	・ 要介護( ) ・ 要支援( ) ・ 申請中				
公費負担情報	介護保険負担限度額認定証				
	・ 無(4段階)		・ 有(2段階) 食費 390円・居室料 820円		
	・ 有(3段階) 食費 650円・居室料 1,650円		・ 有(1段階) 食費 300円・居室料 820円		
	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 )					
介護保険負担割合証 ・ 1割 ・ 2割 ・ 3割					
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			
	: 自立 : 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	医療機関名			
		医師名			
		電話番号			
		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)	