

## 介護ホテルクーラ 宿泊申込書(短期用)

申込日 20 年 月 日

<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 継続	前回とのADL等の変化	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		※ADLに変化ある方はADL表をご記入ください。						
		前回利用月	20	年	月	※3ヶ月経過された方はADL表をご記入下さい。					
申込者	居宅介護支援事業所名		ご担当者氏名		TEL			FAX			
利用者情報	氏名				<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和				
	郵便番号	-					年	月	日		
	住所										
	連絡先	氏名				TEL					
		続柄				携帯					

※チェックイン時間は16:00 チェックアウト時間は9:00

利用希望日	予約①	チェックイン	20	年	月	日	曜日	合計		
		チェックアウト	20	年	月	日	曜日	泊		
		※チェックイン前の予定		<input type="checkbox"/> カーサ利用後来所 <input type="checkbox"/> 自宅から来所			日			
		※チェックアウト後の予定		<input type="checkbox"/> カーサ利用 <input type="checkbox"/> サークル利用 <input type="checkbox"/> 家人迎え						
	予約②	チェックイン	20	年	月	日	曜日	合計		
		チェックアウト	20	年	月	日	曜日	泊		
		※チェックイン前の予定		<input type="checkbox"/> カーサ利用後来所 <input type="checkbox"/> 自宅から来所			日			
		※チェックアウト後の予定		<input type="checkbox"/> カーサ利用 <input type="checkbox"/> サークル利用 <input type="checkbox"/> 家人迎え						
	予約③	チェックイン	20	年	月	日	曜日	合計		
		チェックアウト	20	年	月	日	曜日	泊		
		※チェックイン前の予定		<input type="checkbox"/> カーサ利用後来所 <input type="checkbox"/> 自宅から来所			日			
		※チェックアウト後の予定		<input type="checkbox"/> カーサ利用 <input type="checkbox"/> サークル利用 <input type="checkbox"/> 家人迎え						
特記事項										

## 利用者ADL情報

※前回利用から3ヶ月経過・新規の方・ADL変わりある方は記載必要です。※前回利用とADL変わらない方は記載不要です

ADL・項目		評価基準				特記事項	
食事	食事摂取	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		
	食事形態	主食	<input type="checkbox"/> 常食	<input type="checkbox"/> 軟飯	<input type="checkbox"/> 全粥	<input type="checkbox"/> ミキサー	
		副食	<input type="checkbox"/> 常食	<input type="checkbox"/> 一口大	<input type="checkbox"/> きざみ	<input type="checkbox"/> ミキサー	
排泄	日中	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		
	夜間	<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		
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		
薬	内服薬	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有				
	管理方法	<input type="checkbox"/> 自己管理	<input type="checkbox"/> 事業所管理				
認知症		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有				

★ホテル返信用欄★					備考欄
予約①	<input type="checkbox"/> 予約を承りました	<input type="checkbox"/> 満室のため予約がお受けできません			
予約②	<input type="checkbox"/> 予約を承りました	<input type="checkbox"/> 満室のため予約がお受けできません			
予約③	<input type="checkbox"/> 予約を承りました	<input type="checkbox"/> 満室のため予約がお受けできません			
新規の方	<input type="checkbox"/> 折り返し担当者からご連絡致します				
返信日	20	年	月	日	返信担当者