

要介護	
要支援	

受付番号 _____

鳥取市介護老人保健施設やすらぎ 入所・短期・通所 申込書

平成 年 月 日

申 込 者 (ご家族等)	住 所	
	氏 名	⑩
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)
	利 用 者 と の 続 柄	職業
	連 絡 先	電話 ()
利 用 者	住 所	
	ふりがな	
	氏 名	
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)
申 込 理 由		
保 証 人		
請 求 書 発 送 先		

やすらぎ利用希望調査票

該当する項目やその番号を○で囲むとともに必要事項をご記入ください。

利用者名	(才) 男・女	要介護 ()・要支援 ()				
(1) 現在の居場所 ① 家庭 ② 施設 …… 施設名 [] 入所年月日: 年 月 日 ③ 病院 …… 病院名 [] 病棟 階 号 入院年月日: 年 月 日						
(2) ご家族の状況 …… (介護の中心となっている方は備考欄に○をしてください)						
氏名	続柄	生年月日	ご職業	同居・別居	連絡先	備考
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
(3) 過去の職業、趣味・嗜好について						
(4) 入所の期間をどの程度とお考えですか。 1ヵ月 2ヵ月 3ヵ月						
(5) 退所後について 家庭 施設 わからない						
(6) 病歴について						
病名	現在の状況	入院・受診の状況			備考	
		医療機関	入院・受診	期 間		
	一応治癒・継続中		入院・受診	年 月～ 年 月		
	一応治癒・継続中		入院・受診	年 月～ 年 月		
	一応治癒・継続中		入院・受診	年 月～ 年 月		
	一応治癒・継続中		入院・受診	年 月～ 年 月		

- (7) 褥瘡じょくそう (とこずれ) ある (部位:) ・ なし
- (8) 麻痺まひ ある (右: 手、足) (左: 手、足) ・ なし
- (9) アレルギーがありますか ある () ・ なし

(10) 栄養について

水分 (お茶など) は好きですか	はい ・ いいえ
食べ物で好き嫌いがありますか	
食事の内容	主食: ごはん・かゆ・流動食
	副食: そのまま・きざみ・流動食
何を使って食べていますか	箸・スプーン・フォーク・その他
食事が飲み込みにくいですか	はい ・ いいえ

(10) 排泄について

排便の習慣	() 日に 一回	常用している下剤:
排尿の習慣	1日に () 回	
カテーテル挿入	有 ・ 無	

(11) 日常生活動作について

	質問内容	特記事項
食事について	1. 自分で普通に食べられる。 2. 自分ですが遅くて時間がかかる。 3. スプーンなどを使ってようやく食べられるが、かなりの介助を要する。 4. まったく自分で出来ず、すべて介助を要する。 5. 経管栄養。	
排泄について	1. 自分でトイレに行き、排泄が出来る。 2. 自分でポータブルトイレ、尿器に排泄できる。 3. 尿意や便意を知らせることが出来るが、尿器や便器の介助を要する。 4. 尿意や便意はないが、誘導介助をすれば排泄できる。 5. 尿意や便意がなく、オムツを使用している。	
移動について	1. 自分で立ち上がり、普通に歩くことができる。 2. ①自分で立ち上がり、つえ又は歩行器を使って歩くことができる。 ②自分で車椅子に乗って、操作ができる。 3. 車椅子の操作はできるが、乗ることは出来ない。 4. 車椅子に乗ることも、操作にも介助を要する。 5. 寝たきりで、起き上がりも出来ない。	

入浴について	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自分で浴槽に入り、洗身も出来る。 2. 自分で浴槽に入り、洗身も出来るが、かなり時間がかかる。 3. 自分で浴槽に入るが、洗身は出来ない。 4. すべて介助を要する。 5. 入浴していない。 	
更衣について	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自分で脱ぎ着が出来る。 2. 自分で脱ぎ着をするが、かなり時間がかかる。 3. 頑張って自分で出来るが、下着やズボンなどには介助を要する。 4. 自分で脱ぎ着しようとするが、ほとんど不能で、かなりの介助を要する。 5. すべて介助を要する。 	
会話・理解について	<ol style="list-style-type: none"> 1. 普通に話せて、理解も出来る。 2. 少し話しにくそうだが、十分に聞き取れる。 3. 頑張って話すことができ、理解も出来る。 4. ほとんど話せないが、うなづいたり手振りなどで意思表示が出来る。 5. まったく話せず、理解も出来ない。 	
睡眠について	<ol style="list-style-type: none"> 1. 夜間は十分睡眠をとっている。 2. なかなか寝つかれなかったり、朝早く起きることがあったり、十分睡眠がとれていない。 3. 睡眠薬を使っている。 4. 睡眠が不規則で、何時とはなしに眠ったり起きたりしている。 5. 夜通し起きていて、まったく眠らないことが多い。 	
洗面について	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自分で準備が出来て、洗うことが出来る。 2. セッティングすれば、自分で洗うことが出来る。 3. 自分では出来ず、洗う介助が必要。 4. 全面介助が必要だが、うがいは出来る。 5. うがいも出来ず、口の中の清拭が必要。 	

その他の特記事項

担当ケアマネージャー () (事業所)

主治医

(12) 精神の状況について

次の項目の中で当てはまる行動があれば○を付けてください。

行 動 内 容	1、2度 あった	時々 ある	よく ある
家を出たまま帰れなくなったことがある。			
ガスコンロやタバコの火の始末が出来ないことがある。			
食後間もなく「まだ何も食べていない」と言うことがある。			
使えない物やつまらない物を、せっせと集める。			
自分の物を、人に盗られたと大騒ぎすることがある。			
平気で物を盗ったり、ウソをつくようになってきた。			
泣いたり笑ったりして、感情が不安定になる。			
ゆううつになって、「もう死にたい」と言うことがある。			
いつもニコニコ笑い、悲しい話をしても悲しい表情をしない。			
昼夜が逆転し、夜間にゴソゴソしたり興奮することがある。			
部屋の中で大小便をしたり、それをいじることがある。			
手当たり次第、何でも口に入れて食べようとする。			
自分の思いどおりにならないと、暴言や暴力行為がある。			
一日中何もせず、呆然としている。			
必要以上にお金に執着し、お金に関してトラブルを起こす。			
自分の物と他人の物が区別できない。			
自分の名前すら忘れる。			
寸前のことも忘れる。			
自分の部屋がわからない。			
身近な家族のことがわからない。			

その他の特記事項

.....

.....

.....

.....

.....