|  |  |
| --- | --- |
| **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**

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者（ご家族等） | 住所 |  |
| 氏名 |  ㊞ |
| 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 |  |

―**１**―

**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 |  |  |

（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ｶ月　　２ｶ月　　３カ月　（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 |  |

 |

―**２**―

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （７）（とこずれ）　　　　　　ある（部位：　　　）　　・　　なし　　（８）　　　　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．自分でする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。 |  |

 |

―**３**―

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入浴について | 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 | 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．かろうじて自分で出来るが、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 | 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．かろうじて話すことができ、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 | 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 | 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　　かかりつけ医　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

―**４**―

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

―**５**―

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (13)　ご自宅での活動状況について　　　　　　次の項目について、それぞれ当てはまる番号を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 現状 | 特記事項 | 選択番号 |
| 食事の用意 |  |  | 0:していない　　 1:まれにしている2:週1～2回　 3:週3回以上 |
| 食事の片付け |  |  |
| 洗濯 |  |  | 0:していない1:まれにしている2:週1回未満3:週1回以上 |
| 掃除や整頓 |  |  |
| 力仕事 |  |  |
| 買物 |  |  |
| 外出 |  |  |
| 屋外歩行 |  |  |
| 趣味 |  |  |
| 交通手段の利用 |  |  |
| 旅行 |  |  |
| 庭仕事 |  |  | 0:していない　1:時々2:定期的　　 3:植替等もしている |
| 家や車の手入れ |  |  | 0:していない　1:電球の取替、ねじ止め等2:ペンキ塗り、模様替え、洗車3:家の修理、車の整備 |
| 読書 |  |  | 0:読んでいない　1:まれに2:月1回程　　 3:月2回程 |
| 仕事 |  |  | 0:していない　1:週1～9時間2:週10～29時間3:週30時間以上 |
| 服薬管理 |  |  | 0:していない(すべて介助)1:一部している2：すべて自分でしている |

(14) 社会参加の状況について・家庭内の役割　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・社会地域活動(内容および頻度)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・リハビリ終了後に行いたい社会参加等の取組　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(15)　ご家族の希望について　　　　　　本人様にしてほしい生活内容、ご家族が支援できること等を教えてください。　(例:一人で歩いてトイレまで行ってほしい、夜間は難しいが朝はトイレの介助ができる、週末は介護者がいる、など)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

―**６**―