|  |  |
| --- | --- |
| **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**―