

利用申込書 (入所)

氏名	フリガナ	男・女	明治			日生		
			大正	年	月	(歳)	
住所	〒 _____							
	電話 (_____)							
要介護認定	申請中	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	生活保護	有無
標準負担額減額証受給資格	あり なし 不明			福祉医療費受給証	あり なし 不明			
利用する理由								
入所希望日	平成	年	月	日	入所希望期間	ヶ月		
現在の状態	①自宅 ②入院中(_____ 病院) ③施設入所中(_____)							
希望の居室	① 4人部屋 ② 2人部屋 ③ 個室							
今後の方向性	① 自宅 ②特別養護老人ホーム(申込施設名: _____) ③ その他(_____)							
居宅支援事業所				ケアマネージャー名				
利用を申し込みます 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日								
身元引受人 〒 _____								
住所 _____								
フリガナ 氏名 _____ (続柄 _____) 印								
電話番号 昼間 _____ (_____) 夜間 _____ (_____) 携帯 _____ - _____								
介護老人保健施設すめらぎ 施設長 殿								

日常生活や身体の状態について、当てはまるものを○で囲んでください。

食事形態	主食	ご飯・軟飯・全粥・ミキサー粥	治療食	エネルギーコントロール	()Kcal	
	副食	普通・きざみ・極きざみ・ソフト・ミキサー		塩分制限	なし・あり()g	
				ワーフアリン服用	なし・あり	
好きな食べ物				嫌いな食べ物		
食物アレルギー		なし・あり()				
摂取状態	自力摂取 : 箸・フォーク・スプーン・要介助()			自歯: あり・なし		
	飲み込み : 問題なし・やや困難・困難(特に)					
	むせ : なし・時々あり・(水分・固形物)にむせる・特に()			義歯: あり(上・下)		
	とろみ : 要・不要			なし		
排泄	尿意 : あり・なし・不明		昼: トイレ・ポータブルトイレ・尿器・リハパン・オムツ			
	便意 : あり・なし・不明		夜: トイレ・ポータブルトイレ・尿器・リハパン・オムツ			
	動作 : 自立・要介助(トイレに移る時・ズボンの上げ下げ・その他)					
入浴	自宅入浴 : 自立・要介助(浴槽への出入り・洗身・その他)					
	デイサービス(訪問入浴)利用 : 一般浴・リフト浴・特浴					
屋内移動	歩行	自由に歩くことが可能		車椅子	操作 : 自立・介助	
		歩けるが転びやすく見守り必要			移乗	
		手すりにつかまれば可能(m程度)			車椅子 ⇄ トイレ : 自立・要介助	
		介助すれば可能 (m程度)			車椅子 ⇄ ベッド : 自立・要介助	
床をずって移動		座位 : できる・背もたれ必要・できない				
つまづく・転ぶ : する・しない		立位 : できる・つかまればできる・できない				
寝返り	できる・つかまればできる・できない			エアーマット	使用中・要・不要	
着替え	できる・時間をかければできる 要介助()			整容	できる・時間をかければできる 要介助()	
視力	良い・やや悪い・悪い			聴力	良い・やや悪い・悪い	

精神の状態について当てはまるものに○、頻繁な場合は◎をしてください。介護の参考にさせていただきます。

- ・夜眠れない
- ・意思の疎通が図れない
- ・便等をこねてしまう
- ・大声を出したり奇声を上げる
- ・同じことを言う
- ・意思の伝達が一方通行
- ・トイレ以外で放尿する
- ・人から世話をされることを嫌う
- ・実在しないものが見えたり声が聞こえる
- ・事実でないことを事実と思い込む
- ・作り話をする
- ・時間と場面の勘違い
- ・ベッドから落下する
- ・雑多に物を集めてしまう
- ・物忘れが多い
- ・興奮しやすい
- ・食品以外のものを食べる
- ・歩き(這い)回る・外へ出たがる
- ・満腹感が無い
- ・物を壊す
- ・自分の体を傷つける
- ・わざと介護者を困らせる
- ・怒鳴る、暴力をふるう
- ・うつ状態である
- ・不安が強く人を呼ぶことが多い
- ・転倒の危険が高いが立ち上がったたり歩き出そうとする

本人及び家族から施設に対して希望すること

