

## 悠泉の郷 申込書

ふりがな						男・女	明治・大正・昭和 年 月 日生 歳	要介護度
氏名								
住所	〒							
	TEL ( )							
家族状況		年齢	続柄	世帯	職業	住所及び参考事項		
家族構成					主介護者			
					保証人			
緊急連絡先	氏名				続柄( )	電話	— —	
	住所					携帯	— —	
	会社名					電話	— —	
緊急連絡先	氏名				続柄( )	電話	— —	
	住所					携帯	— —	
	会社名					電話	— —	
居宅介護 支援事業所	TEL					担当		
年金種類					健康保険			
かかりつけ 医療機関	医療機関名				医師	TEL		
	医療機関名				医師	TEL		
	医療機関名				医師	TEL		

緊急搬送先		医療機関名		医師		TEL					
疾病の状況	病歴	病名		発病年月		病院名		備考			
通院状況		病院名				週		月		回	
通院状況		病院名				週		月		回	
通院状況		病院名				週		月		回	
通院状況		病院名				週		月		回	
通院状況		病院名				週		月		回	
感染症の有無											
服薬状況											
生活歴											
趣味・特技						職歴等					
在宅サービス利用状況	訪問診療		有・無		回 / 月・週 (医療機関名)						
	訪問看護		有・無		回 / 月・週 (事業所名)						
	訪問介護		有・無		回 / 月・週 (事業所名)						
	デイサービス デイケア		有・無		回 / 月・週 (事業所名)						
	訪問入浴		有・無		回 / 月・週 (事業所名)						
	福祉用具		有・無								
	その他		有・無								

問題行動	認知	なし ・ あり		
	徘徊	なし ・ あり		
	昼夜逆転 ・ 人物誤認 ・ 妄想 ・ 幻視 ・ 幻聴			
	せん妄 ・ 躁鬱 ・ 過食 ・ 拒否 ・ 異色			
	盗み壁 ・ 収集癖 ・ 弄便 ・ 反復 ・ 自傷行為			
	攻撃的行為 ・ 性的異常行為 ・ 不安愁訴 ・ 入浴拒否			
	奇声 ・ 怒声 ・ 多弁 ・ その他 ( )			
備考				
身体	視力	普通・大体見える・殆ど見えない		眼鏡使用 無・有
	聴力	普通・大体聴こえる・耳元で・全く聴こえない		補聴器使用 無・有
	言語	言語障害 なし・あり ( )		
	意思表示	普通・大体できる・基本的なことのみ・不能		
		方法	言語・身体・筆談・その他( )	
	話の理解	普通・大体できる・かろうじてできる・不能		
	麻痺	なし ・ あり 部位( )		
	歩行	自立・何とか自立で歩く・つたい歩き		自助具 ( )
		介助歩行・這う・いざる・不能		
	立位	自立・何とか自分で立てる・つかまり立ち・一部介助 全介助・不能・その他 ( )		
	座位	自立・何とかとれる・一部介助・全介助・不能・その他 ( )		
	寝返り	出来ない・出来る ( )		
	食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		(方法) 箸
		普通 ・ やや困難 ・ 困難		スプーン・フォーク
普通 ・ やや困難 ・ 困難		1日のカロリー ( Kal)		
有 ・ 普通 ・ 不振				
食事形態	主食 米飯・軟飯・全粥・ペースト・おにぎり・その他			
	副食 常食・ソフト食・一口刻み・刻み・超刻み・ミキサー 汁食 普通(トロミ)・刻み(トロミ)・汁のみ(トロミ) その他の希望 ( )			
況	水分	制限無・有( cc/日)	禁食	無・有 ( )
	自歯	無・有 ( )	義歯	有(上下)・無・使用なし

	煙草	吸わない・吸う( 本/日)		お酒	飲む( ) ・ 飲まない		
	入浴	自立・一部介助・全介助・清拭のみ ( 全身・部分 )					
		場所	自宅 ・ 巡回入浴 ・ デイ ・ その他( )				
		回数	毎日 ・ 1日おき ・ 週 回 ・ その他( )				
		方法	一般 ・ 特殊浴 ・ 個浴 ・ その他( )				
	排尿	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助					
		尿意	有 ・ 無				
		場所	日中：トイレ・Pトイレ・尿器・オムツ・リハパン・パット・布パンツ				
			夜間：トイレ・Pトイレ・尿器・オムツ・リハパン・パット・布パンツ				
		回数	日中	回	夜間	回	
	備考						
	排便	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助					
		便意	有 ・ 無				
		場所	日中：トイレ・Pトイレ・尿器・オムツ・リハパン・パット・布パンツ				
			夜間：トイレ・Pトイレ・尿器・オムツ・リハパン・パット・布パンツ				
		回数	日中	回	夜間	回	
	備考						
	身体 状 況	睡眠	状態	良眠 ・ 不眠	眠剤の服用	有 ・ 無	
昼寝			有 ・ 無	時間帯 ( )			
行動 範囲		場所	遠出・近所・自宅敷地内・屋内・ベッド上				
		外出 頻度	頻回・時々・極まれ・通院時のみ・無				
備  考							