

社会医療法人正和会 介護老人保健施設 利用申込書

☐ 入 所 ☐ 短期入所 ☐ 通 所 ☐ 訪問	記 入 日	年 月 日
	事前調査日	年 月 日

フリガナ		男・女	明・大・昭		
利用者氏名	様		年 月 日 (歳)		
住 所	〒 ー 電 話 ()				

フリガナ		男・女	年 齢	続 柄	職 業
身元引受人氏名	様				
住 所	☐ 利用者と同じ 〒 ー				
電 話	()	携帯電話	()		
メールアドレス	@				

現在の状況	☐ 自宅（独居・同居） ☐ 医療機関入院中（医療機関名： ） ☐ 施設入所中（施設名： ） ☐ その他（ ）				
かかりつけの医療機関名		病 名			
居宅介護支援事業所名		担当ケアマネ			
介護保険	☐ 要介護 ☐ 要支援		認定日	年 月 日（区分変更中は申請日を記入）	
	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 申請中 ☐ 区分変更中		有効期間	年 月 日～ 年 月 日	
介護保険負担限度額認定証	☐ 無 ☐ 1段階 ☐ 2段階 ☐ 3段階 ☐ 4段階 ☐ 申請中				
身体障害者手帳	☐ 無 ☐ 有（第 種 級）		年金の種類別	☐ 国民（年金額 ） ☐ 厚生 ☐ 共済 ☐ 生保（円／月）	
歩 行	☐ 一人ができる ☐ 一部介助 ☐ できない（杖 歩行器 車椅子 他： ）				
排 泄	☐ 一人ができる ☐ 一部介助 ☐ できない（トイレ ポータブルトイレ オムツ 尿器 他： ）				
食 事	☐ 一人ができる ☐ 一部介助 ☐ できない ☐ 経管栄養食				
食事内容	【主 食】 普通・粥 【副 食】 普通・キザミ・他：				
入 浴	☐ 一人ができる ☐ 一部介助 ☐ できない（清拭・シャワー浴 他： ）				
更 衣	☐ 一人ができる ☐ 一部介助 ☐ できない				
認知症	☐ 無 ☐ 有 ⇒ 物忘れ 歩き回る （他： ）				

入所・短期入所のご利用希望の方					
居室希望	☐ 個室 ☐ 多床室		☐ 希望以外での入所についての同意		
居室ネーム	☐ 可 ☐ 不可	おやつの希望	☐ 無 ☐ 有	洗濯方法	☐ 家族 ☐ 業者
広報誌・ブログへ写真の掲載	☐ 掲載可 ☐ 掲載不可				
インフルエンザ予防接種	☐ 経験有（ 月頃） ☐ 経験無				
予防接種の希望の有無	☐ 希望する ☐ 希望しない				

利用希望内容				
通所リハビリ	希 望 理 由	□リハビリ □入浴 □社会交流 □その他(下記 希望理由欄へ記入)		
	希 望 曜 日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 (週 回)		
	希 望 時 間	□短時間 □長時間	送迎希望	□要 □不要
短期入所	希 望 理 由	□介護負担軽減 □介護者不在 □その他(下記 希望理由欄へ記入)		
	希 望 期 間	□ / ~ / (約 日間) □いつでもよい(約 日間)		
	定期利用希望	□定期的に利用希望(ヶ月毎) □今回のみ利用希望		
入所	希 望 理 由	□リハビリ □介護負担軽減 □在宅生活継続困難 □その他(下記へ記入)		
	希 望 期 間	□約 ヶ月間 □1年以上 □未定(下記へ記入)		
	退所後の予定	□自宅(住宅改修 未・済) □他施設利用 □未定(下記へ記入)		
	申込中の施設	□老健 □特養 □ショートステイ □その他()		
今後の意向	ご本人:			
	ご家族:			
希望理由				
介護上の問題点				
施設への要望等				
出来るだけ具体的に				

家族構成と連絡先					※利用者の子となる方は、県外にお住まいの場合でも全員ご記入下さい。	
氏 名	(連絡順)	続 柄	生年月日	同居の有無	職業・勤務先・電話・メールアドレス	
フリガナ			S・H 年	有・無		
			月 日			
()						
フリガナ			S・H 年	有・無		
			月 日			
()						
フリガナ			S・H 年	有・無		
			月 日			
()						
フリガナ			S・H 年	有・無		
			月 日			
()						

嗜好、その他			
好きな食べ物・飲み物		嗜好品	□お酒 () □煙草 ()
嫌いな食べ物・飲み物		アレルギー等の有無	□無し □有り ()
職 歴			
趣 味 特 技 習 慣			
触れてほしくない話題や注意してほしい事など			

日常生活動作・関連動作調査票

利用者氏名 _____ 様 _____ 記入者氏名 _____ 様 _____

調査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ (続柄 _____)

※該当する箇所に○をつけてください

歩行(屋外)	1、自立 2、ゆっくりなら歩ける 3、物につかまれば歩ける 4、はって歩く 5、移動できない
歩行(屋内)	1、自立 2、ゆっくりなら歩ける 3、物につかまれば歩ける 4、はって歩く 5、移動できない 車椅子 (有 ・ 無) 杖 (有 ・ 無)
階段の昇降	1、自立 2、ゆっくりなら歩ける 3、物につかまれば歩ける 4、はって歩く 5、移動できない
立 位	1、自立 2、なんとか自分で立てる 3、介助されれば長時間立てる 4、介助されれば短時間立てる 5、立てない
座 位	1、自立 2、なんとか自分で座っていられる 3、一部介助されれば座っていられる 4、かなり介助しなければ座てられない 5、座ることが不可能
寝返り	1、自立 2、なんとか自分でできる 3、一部介助すればできる 4、かなり介助すればできる 5、全面介助
衣服着脱	1、自立 2、なんとか自分でできる 3、一部介助すればできる 4、かなり介助すればできる 5、全面介助
食 事	1、自立 2、ほぼ自分でできるが遅い 3、一部介助すればできる 4、かなり介助すればできる 5、全面介助 6、むせやすい 7、経管栄養
排泄(小便)	1、自立 2、トイレに行くのが遅い 3、かろうじて自分でする(尿器) 4、介助を要する 5、失禁(常時オムツ使用) *ポータブルトイレ使用
排泄(大便)	1、自立 2、トイレに行くのが遅い 3、かろうじて自分でする(尿器) 4、介助を要する 5、失禁(常時オムツ使用) *ポータブルトイレ使用
入 浴	1、自立 2、ほぼ自分でできるが遅い 3、一部介助すればできる 4、かなり介助すればできる 5、全面介助 6、清拭のみ *週 _____ 回
視 力	1、普通 2、大抵の人の区別がつく 3、殆ど見えない 4、全く見えない 5、眼鏡 (有 ・ 無)
聴 力	1、普通 2、大きな声であればわかる 3、補聴器使用でほぼ普通 4、全く聞こえない
意思表示	1、普通 2、大体できるが不完全 3、かろうじてできるが不完全 4、不可能
話の了解	1、普通 2、大体できるが不完全 3、かろうじて了解 4、まれに了解 5、不可能
洗 濯	1、普通 2、できるが遅い 3、一部介助すればできる 4、できない
買 物	1、普通 2、できるが遅い 3、一部介助すればできる 4、できない
炊 事	1、普通 2、できるが遅い 3、一部介助すればできる 4、できない
掃 除	1、普通 2、できるが遅い 3、一部介助すればできる 4、できない
電 話	1、普通 2、大体できるが不完全 3、かろうじてできるが不完全 4、不可能
金銭管理	1、普通 2、大体できるが不完全 3、かろうじてできるが不完全 4、不可能
服 薬	1、普通 2、大体できるが不完全 3、かろうじてできるが不完全 4、不可能
整 容	1、普通 2、大体できるが不完全 3、かろうじてできるが不完全 4、不可能

【身体・精神状況】	※該当に✓でチェックし、概要をご記入下さい。
☐ 褥瘡 ☐ 麻痺 ☐ 胃管 ☐ 留置カテーテル等	
☐ 幻覚 ☐ 妄想 ☐ 暴力行為 ☐ 不潔行為 ☐ 迷子 ☐ 不眠 ☐ 徘徊 ☐ 性的行動 ☐ 奇声 ☐ 過食 ☐ 意識障害 ☐ 自殺企図	
(専門医)受診の有無 ☐ 無し ☐ 有り	
医療機関名	診断名

DBDスケール(Dementia Behavior Disturbance Scale) (認知症行動障害スケール)

利用者氏名 _____ 様 記入者氏名 _____ 様 (続柄 _____)

1から28の項目について、次の0から4までの評価に従って該当する数字に○をつけてください。

- 0 : 全くない・・・ いままでこの症状はなく、現在もない
 1 : ほとんどない・・・ これまで認めたことがあるが、現在は確認できない
 2 : ときどきある・・・ まれに認められる
 3 : よくある・・・ 毎日ではないが、この問題はよく認められる
 4 : 常にある・・・ この症状がほぼ毎日認められる

記入日	年	月	日	全 く ない	ほ と ん ど	と き ど き	よ く あ る	常 に あ る
1. 同じことを何度も何度も聞く。				0	1	2	3	4
2. よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする。				0	1	2	3	4
3. 日常的な物事に関心を示さない。				0	1	2	3	4
4. 特別な理由がないのに夜中に起き出す。				0	1	2	3	4
5. 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける。				0	1	2	3	4
6. 昼間、寝てばかりいる。				0	1	2	3	4
7. やたらに歩き回る。				0	1	2	3	4
8. 同じ動作をいつまでも繰り返す。				0	1	2	3	4
9. 口汚くののしる。				0	1	2	3	4
10. 場違い或いは季節に合わない不適切な服装をする。				0	1	2	3	4
11. 不適切に泣いたり笑ったりする。				0	1	2	3	4
12. 世話をされるのを拒否する。				0	1	2	3	4
13. 明らかな理由無しに物をため込む。				0	1	2	3	4
14. 落ち着きなく、あるいは興奮してやたらに手足を動かす。				0	1	2	3	4
15. 引出しやタンスの中身を全部出してしまう。				0	1	2	3	4
16. 夜中に家の中を歩き回る。				0	1	2	3	4
17. 家の外に出て行ってしまう。				0	1	2	3	4
18. 食事を拒否する。				0	1	2	3	4
19. 食べ過ぎる。				0	1	2	3	4
20. 尿失禁する。				0	1	2	3	4
21. 日中、目的もなく屋外や屋内を歩き回る。				0	1	2	3	4
22. 暴力を振るう。(殴る、噛みつく、ひっかく、蹴る、唾を吐きかける)				0	1	2	3	4
23. 理由もなく金切り声を上げる。				0	1	2	3	4
24. 不適切な性的関係を持とうとする。				0	1	2	3	4
25. 陰部を露出する。				0	1	2	3	4
26. 衣服や器物を破ったり壊したりする。				0	1	2	3	4
27. 大便を失禁する。				0	1	2	3	4
28. 食べ物を投げる。				0	1	2	3	4