

受理No.	
-------	--

介護老人保健施設「やまぼうし」利用申込書

令和 年 月 日

医療法人 白日会
 介護老人保健施設やまぼうし
 施設長 武 藤 經 一 様

「やまぼうし」を利用したいので、下記のとおり申込いたします。

申込者	住所							
	氏名				印	利用者との続柄		
	電話番号							
利用者	住所							
	氏名				男・女	生年月日	明大昭	. .
	連絡先電話番号							
利用を希望する理由								
利用内容	1. 入所		2. 短期入所療養介護			3. 通所リハビリテーション		
家族構成	氏名	年齢	続柄	職業・勤務先	氏名	年齢	続柄	職業・勤務先
主に介護をしている方								

※裏面も記入して下さい。

※該当する項目を○で囲んでください。

日常生活自立度	ランクJ	何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、一人で外出できる。 1. 交通機関を利用して外出できる。 2. 隣近所なら外出できる。			
	ランクA	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしでは外出できない。 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。			
	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが、座位を保つ。 1. 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。2. 介助により車椅子に移乗する。			
	ランクC	一日中ベッドで過ごし、食事、排泄、着替えにおいて介助を要する。 1. 自力で寝返りをうつ。 2. 自力では寝返りもうたない。			
	寝たきりの期間	ランク A・B・C に該当する場合は、いつからその状態になったか。 年 月頃から（継続期間： 年 ヶ月間）			
日常生活動作の状況	項目	ほぼ自立	一部介助	全面介助	付 記 (具体的内容)
	移動				
	食事				
	排泄				
	入浴				
	着替え				
	整容				
	意思疎通	完全に通じる	ある程度通じる	ほとんど通じない	要介護度
認知症老人の日常生活自立状況	正 常				
	ランクI	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的には、ほぼ自立している。			
	ランクII	日常生活に支障を及ぼすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、だれかが注意していれば自立できる。			
	ランクIII	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介助を必要とする。（食事・排泄等が上手にできない。徘徊、失禁等）			
	ランクIV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介助を必要とする。			
	ランクM	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。			
	その他の障害	1. 心気症状 2. 不安 3. 焦燥 4. 抑うつ状態 5. 興奮 6. 幻覚 7. 妄想 8. せん妄 9. 睡眠障害 10. 作話 11. その他 ()			
問題行動	項目	軽度	中度	高度	付 記 (具体的内容)
	攻撃的行為				
	自傷行為				
	火の取扱い				
	徘徊				
	不穏興奮				
	不潔行為				
	失 禁				
退所後の家庭受け入れ	1. 可能				
	2. 現在不可能（理由：)				
	3. 全く不可能（理由：)				