

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 今井 邦英

「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	1. 2. 3. 4. 5
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： ）					