

悠泉多賀城 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 CM		
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	
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 スプーン・フォーク
		嚥下 普通 ・ やや困難 ・ 困難		
咀嚼 普通 ・ やや困難 ・ 困難		1日のカロリー (Kal)		
食欲 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 ()			
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							