

入所申し込み補助シート

R6.4～

(目的) 入所申込者様の最新の状態(申し込み時点)を把握するため、ご記入をお願いします。

※入所申し込み書と一部重複しております。ご了承ください。

※本情報は入所判定時に使用するものであり、個人情報保護に対する基本方針に基づいて適切に扱います。

入所申込者 氏名	記入者 氏名	入所申込者との関係	記入者連絡先

1. 入所申込者の状況についてお伺いします

下記のうち街頭項目の番号すべてに○をつけて下さい。

- 1 独居世帯 2 高齢者のみの世帯 3 家族と暮らしている
- 4 施設～病院まで通院してくれる親族がいる 5 成年後見人がいる
- 6 親族が施設に来るまでの時間 () 時間

2. 身体・生活状況についてお伺いします

下記(1)～(4)について、ア～エのいずれかに○をつけて下さい

事項	全介助	一部介助	見守り	介助なし
(1) 歩行	ア 寝たきり ☐ 車イス ☐ ※ 当てはまる方にチェックを入れて下さい	イ 杖/歩行器/てすり等を使用すれば歩ける。	ウ 転倒の可能性があるため、見守りが必要。	エ できる
(2) 移動	ア 全ての動作を介護者に依存している。(車イス含む)	イ 介護者が体を支えたり、段差で車イスを押したりしている。	ウ 1人で移動できるが(車イス含む)、転倒の可能性があるため、見守りが必要。	エ 誰の手も借りずに1人で移動できる。車イスや杖等を使用の場合も同様。
(3) 排泄	ア スポンの上げ下ろし/清拭/水洗等を介護者がしている。オムツ交換を介護者が行う。	イ ズボンの上げ下ろし/清拭/水洗等のうち、一つのみ介護者がしている。	ウ 適切な場所に座れない等により、声かけを行う状態。手伝いはしない。	エ 1人で全て出来る。オムツ使用の場合でも交換は自分で行い、他人の手を借りない。
(4) 食事	ア 全てを介護者が対応している。	イ 全てではないが、何かしらの補助を介護者がしている。(汁物だけの補助等)	ウ 同じものばかり食べたり、1時間以上かかるので、声をかけている。	エ 1人で全て食べる。多少の食べこぼしなどがある。

3. 認知状態についてお伺いします

- (1) 生年月日・年齢を言える? 言える / 言えない
- (2) 自分の名前を言える? 言える / 言えない
- (3) 直前の動作を言える?(短期記憶)
 例) 朝ごはんは何を食べたか? 言える / 言えない

(4) 意思の疎通ができる？

できる / 時々できる / できない / 筆談でできる

4. その他の行動についてお伺いします

下記（１）～（８）について、ア～ウのいずれかに○をつけてください

ア) ある （１週間に１回以上） イ) 時々 （１ヵ月に１回以上） ウ) ない

- | | | | | |
|---------------|------------------------------------|---|---|---|
| (1) 徘徊 | （あてもなく室内をウロウロする、外へ出て帰ってこない 等） | ア | イ | ウ |
| (2) 作話 | （被害的な妄想、自分の都合のいいように事実と異なることを話す 等） | ア | イ | ウ |
| (3) 同じ話をする | （昔話や気になる事を何回も話し、応答が大変 等） | ア | イ | ウ |
| (4) 大声を出す | （思い通りにならなかったり、情緒不安定で大声を出す 等） | ア | イ | ウ |
| (5) 介護に抵抗 | （着替え、入浴、オムツ交換等の場面で手を払ったり、蹴ったりする 等） | ア | イ | ウ |
| (6) 一人で外出したがる | （理由なく外に出たがる 出るために口実を作る 等） | ア | イ | ウ |
| (7) 勝手な行動 | （食事中に急に立ち上がる、状況にそぐわない事を急にする 等） | ア | イ | ウ |
| (8) 呼び寄せる | （用は無いが呼ぶ、一方的にしゃべりその場を離れられない 等） | ア | イ | ウ |

5. 医療関連行為についてお伺いします

下記のうち、該当項目の番号全てに○をつけて下さい

- 0 特になし
- | | | | |
|----------|------------|--------------|---------|
| 1 経管栄養 | 2 胃ろう（PEG） | 3 酸素療法 | 4 インスリン |
| 5 中心静脈栄養 | 6 尿道カテーテル | 7 ストーマ（人工肛門） | |
| 8 その他（ | | | |

6. 部屋の希望についてお伺いします

下記のうち、いずれかの番号に○を付けて下さい ※個室／多床室で金額が異なります（別紙、料金表参照）

1. 個室 2. 多床室 3. どちらでもよい

7. 世帯収入についてお伺いします

生活保護を受給されていますか？ は い ・ いいえ

※「はい」の場合、個室をご利用することは出来ません。

8. 覚寿園の利用（過去利用含む）についてお伺いします

下記のうち、該当項目の番号全てに○をつけて下さい

1. ショートステイ（短期） 2. デイサービス（通所介護） 3. 訪問ヘルパー（訪問介護）

10. その他 どのようなことでもご記入ください

ご協力、ありがとうございました

施設 名				
---------	--	--	--	--

以 用 欄	F · 4 F · 両	3 F · 4 F · 両	3 F · 4 F · 両	3 F · 4 F · 両
-------------	-------------	---------------	---------------	---------------