

# 利 用 申 込 書

令和 年 月 日

医療法人敬愛会  
介護医療院アピラ大形  
下記の通り、介護医療院アピラ大形を利用したく申し込みます。

フリガナ			男・女	明・大・昭	年	月	日生
利用者	氏名						
	住所		☎ ( ) -				
フリガナ							
申込書 (記入者)	氏名		☎ 続柄:		勤務先		
	住所		☎ ( )		-		
入所を希望した理由	<input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> 介護者不在 <input type="checkbox"/> 在宅生活困難 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
現在の状況	1.自宅(主介護者: )    2.病院( 病院 年 月 日から入院中・退院 3.施設入所(施設名 年 月 日から入所 4.その他( )						
疾患	1.ある(主たる疾患: )    2.ない						
要介護認定	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5						
家族状況	氏名	年齢	続柄	同居	職業	住所・電話番号	
成育歴・生活歴							
①出生地							
②兄弟の有無							
③学歴(児童・学生期の過ごし方)							
④職歴(成人後の過ごし方)							
⑤結婚歴・子供の人数							
⑥性格							
⑦特技・趣味							
⑧資格							
⑨その他							
利用についての了解	本人: 1.了解している    2.拒否的である    3.分からない 家族: 1.全員了解    2.一部不賛成    3.分からない						
保険状況	1.後期高齢    2.国民健康保険    3.生活保護    4.その他( )						
年金状況	1.老齢福祉年金    2.障害福祉年金    3.遺族年金    4.国民年金    5.厚生年金						
障害者手帳	1.ある(障害名: ) ( 級)    2.ない						
負担割合	ア.1割負担    イ.2割負担    ウ.3割負担						
負担限度	1.ある    2.ない						

※裏面に続く

心身の状況確認

聴力	・正常 ・大声であればわかる	・聞こえない (両側・右・左)	・補聴器 (なし・両側・右・左)
視力	・正常 (両側・右・左)	・見えにくい (両側・右・左)	・眼鏡 (あり・なし)
言語	・正常 言語障害がある (軽度・中度・重度)	・スムーズではないが話せる	・話せない
運動機能	・正常 ・麻痺がある 部位 ( )	・欠損がある 部位 ( )	
意欲	・積極的である ・意欲的である	・自分から話す、動く ・日常的なことはする	・声を掛ければ反応する ・無関心、何もしない
意思疎通	・正常 ・簡単な会話なら理解できる	・意思表示はできる	・話を理解できない
対人関係	・社交性、協調性がある	・どちらとも言えない	・人との触れ合いを好まない
嗜好品	・飲酒はされていますか ・喫煙はされていますか	・ない ・ない	・ある(量: ) ・ある(1日の回数: )

日常生活の状況

	自立	一部介助	全介助
食事	・自分で食事ができる ア.はし イスプーン ウ.その他 ( )	・食器の位置調整や声掛けがあれば食事ができる	・介助がなければ食事が摂れない ・経管栄養食
排泄	・自分で昼夜トイレに行ける ・昼間はトイレに行ける	・トイレまで誘導すればできる ・ズボンの上げ下ろし等の一部介助があればできる	・常時オムツを使用している 尿意 (ある ない) 便意 (ある ない)
更衣	・自分で着替えができる	・衣類の用意があれば着替えができる ・ズボンの上げ下げ等の一部介助があればできる	・すべて介助が必要である
口腔ケア	・自分で歯磨き、入れ歯の洗浄ができる	・入れ歯の洗浄、管理が必要 ・磨き残しがある	・すべて介助が必要 入れ歯の有・無である 部位 ( )
移動	・自分で移動ができる	・見守りや支え介助があれば移動することができる	・常に介助が必要
起き上がり	・自分で起き上がることができる	・支える等一部介助があれば起き上がることができる	・座位を保てず、介助なしでは起き上がれない
立ち上がり	・自分で立つことができる ・手すりを使えれば立ち上がられる	・支えがあれば立ち上がられる ・つかまる場所があれば立った姿勢を維持できる	・立ち上がられない ・立った姿勢を保てない

精神状況

<input type="checkbox"/> 言ったことや聞いたことを忘れる <input type="checkbox"/> 食事したことを忘れる <input type="checkbox"/> 家族の顔が分からない <input type="checkbox"/> 相手の話を理解することが難しい <input type="checkbox"/> 話のつじつまが合わない <input type="checkbox"/> あてもなく歩き回る <input type="checkbox"/> 急に泣き出すことがある <input type="checkbox"/> 暴力をふるうことが多い <input type="checkbox"/> 何に対しても興味を示さない <input type="checkbox"/> おむつを外すことがある <input type="checkbox"/> その他 ( )
--

対応時に注意が必要なこと

--