

# 入所利用者申込書

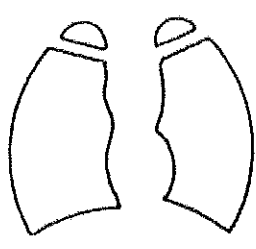
介護老人保健施設 サンセール世田谷大蔵 施設長殿	記入日	2023年 月 日
入所	年 月 日 ( ) :	
紹介先 : 行政 ・ 病院施設 ・ 居宅介護支援事業所( 担当: ) ・ 訪問看護 ・ その他		
介護認定度 : 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5 ・ 申請中 / 区変中		
変更年月日 : 年 月 日 変更後 : 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5		
負担限度額認定証 : なし ・ あり 1段階 ・ 2段階 ・ 3段階① ・ 3段階② ・ 4段階		
利用者	フリガナ氏名	大・昭 年 月 日生 歳
	住所	Tel ( )
相談者	フリガナ氏名	歳 続柄
	住所	自宅 ( ) 携帯 ( )
	勤務先名	Tel ( )
入所 : ヶ月程度 居室希望 : 四人部屋 ・ 個室		
利用理由	1. 身体的介護困難 (移動 ・ 排泄 ・ 入浴 ・ 食事 ・ 着脱) 2. 認知症で介護困難 (徘徊 ・ 不眠 ・ 不穏 ・ 不潔行為 ・ 幻覚 ・ 妄想 ・ 問題行動 ( ) ) 3. その他	
現在の状況	1. 在宅生活中 (同居 ・ 独居 ・ 別居) かかりつけ医 病院・医院 2. 入院中 ( 病院 ) 入院日 / / / ~ / / / 3. 入所 ( ) 入所日 / / / ~ / / / 病歴	
退所後の方向性 在宅 ・ 特別養護老人ホーム ・ グループホーム ・ その他施設 ( )		
緊急連絡先	フリガナ氏名	続柄
	年齢	住所
①	TEL	自宅 携帯
②	TEL	自宅 携帯
③	TEL	自宅 携帯
夜間		



# 診療情報提供書

※情報については、最新のものをお願いいたします

サンセール世田谷大蔵

ふりがな	性別	生年月日		
氏名		( M ・ T ・ S )	年 月 日生 ( 歳 )	
現病歴 ※受診の科が複数の場合は、それも含めてお願い致します。	身長	cm	体重	Kg
	感染症 ※①～④は必須です	①MRSA(咽頭より) ( - ・ + ・ ++ ・ +++ )		
		②HBs抗原 ( - ・ + )		
		③HCV抗体 ( - ・ + )		
④梅毒 ( - ・ + )				
⑤その他 ( )				
皮膚疾患	疥癬 ( - ・ + )			
	褥瘡			
	湿疹			
既往歴 ※時系列にて、手術の場合術式もお願い致します。	血液検査	採血日	年 月 日	
	※データ添付可			
	TP	TG	Cl	
	ALB	HDL-cho	BUN	
	AST	LDL-cho	クレアチニン	
	ALT	HGB	CRP	
	r-GTP	Na		
	T-cho	K		
	血糖	空腹時 or _____ h後	の血糖値	mg/dl
	HbA1C(DMがある時):			
インシュリン 有 ・ 無 : (単位 )				
採尿				
潜血	蛋白	糖	ウロビリノーゲン	ビリルゲン PH
内服薬等 ※服用されている全てのお薬についてご記入をお願い致します。(眼科や整形外科のお薬も全てお願いいたします) ※資料添付可	要介護度			
	要支援(1・2)		要介護(1・2・3・4・5)	
	認知症の有無(有・無) 有の場合の日常生活			
	□ I □ II □ IIa □ IIb □ IIIa □ IV □ M			
	精神状態(認知症状、躁鬱等)			
	胸部レントゲン所見		心電図所見	
	年 月 日		年 月 日	
結核既往 ( 有 ・ 無 ) ( 年 歳 )				
				
異常: 有 ・ 無		異常: 有 ・ 無		
特記事項	上記のとおり情報を提供いたします。			
	年 月 日			
	所在地			
	医療機関名			
医師名				

内容				
食事	形態	常食・粥( )・刻み( )・一口大・ペースト		
	摂取方法	自立(箸・スプーン・フォーク) ・一部介助 ・ 全介助		
	制限	カロリー( ) ・塩分( ) その他( )		
	好き嫌い	好( ) 嫌( ) ・禁食		
	アレルギー	無 ・ 有( )		
	水分	とろみ(有 ・ 無 ) 他(ストロー使用等 )		
	問題・工夫			
排泄	方法	日中:自立・トイレまで誘導・ズボン等の上げ下ろし介助・Pトイレ(自立・介助)・パット・オムツ 夜間:自立・トイレまで誘導・ズボン等の上げ下ろし介助・Pトイレ(自立・介助)・パット・オムツ		
	尿意・便意の有無	有 無		
	1日の排泄回数	日中( 回) 夜間( 回)		
	便秘の有無	有 ・ 無		
	夜間の対応	自立 ・ 定時の声掛け		
	問題・工夫			
	清潔	方法	一般 ・ 機械 ・ 他	
洗身		自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
洗髪		自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
問題・工夫				
更衣	更衣	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
	ボタンのかけはずし	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
	ズボンの上げ下ろし	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
	靴下着脱	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
	問題・工夫			
移動	歩行	自立歩行 ・ 杖歩行 ・ 歩行器 ・ つたえ歩行 ・ 這う ・ 車椅子 ・ シルバーカー ・ 手引き歩		
	ふらつき	有 ・ 無 (転倒の危険性 有 ・ 無)		
	車椅子操作	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
	立ち上がり	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
	移乗	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
	座位保持	可能 ・ 不可 ・ 傾斜(右 ・ 左)		
	車椅子からの立ち上がりの危険性	有 ・ 無		
	立位保持	可能 ・ 不可 可能な場合おおよその時間( )		
身の回り	寝返り	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	義歯管理	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
	起き上がり	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	爪切り	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
	歯磨き	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	髭剃り	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
	うがい	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	手洗い	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
	洗顔	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
	意思疎通	可能 ・ 不可		
	問題行動	有 ・ 無		
	視力・聴力	視力:( ) 聴力( )		
	運動障害	有 ・ 無		
	麻痺	有 ・ 無 部位:		
	拘縮	有 ・ 無 部位:		
問題行動	徘徊 ・ 不眠 ・ 不穏 ・ 不潔行為 ・ 幻覚 ・ 妄想 ・ 夜間せん妄 放尿 ・ 異食 ・ 盗食 ・ 暴力行為 ・ 収集癖 ・ オムツいじり その他( )			