

<<理解力と精神状態>>

理解力	1. 毎日の日課を理解すること	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない				
	2. 生年月日や年齢を答えること	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない				
	3. 直前に何をしていたか思い出すこと	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない				
	4. 自分の名前を答えること	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない				
	5. 今の季節を理解すること	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない				
	6. 自分のいる場所を理解すること	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない				
行 動	1. 目的もなく動き回る 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	2. 外出すると病院, 施設, 家等に戻れなくなる 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	3. 物を盗られたなどと被害的になる 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	4. 作話をし周囲に言いふらす 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	5. 泣いたり笑ったりして感情が不安定になる 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	6. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	7. しつこく同じ話をしたり、不快な音をたてる 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	8. 大声を出す 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	9. 助言や介護に抵抗する 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	10. 「家に帰る」等言い落ち着きがない 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	11. 一人で外に出たがり目が離せない 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	12. いろいろな物を集めたり、無断で持ってくる 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	13. 物や衣類を壊したり、破いたりする 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	14. ひどい物忘れがある 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	15. 暴言や暴行を行う 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	16. 不潔な行為を行う 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	17. 食べられない物を口に入れる 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	18. 実際にはないものが見えたり、聞こえたりする 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	19. まわりのことに関心がなくぼんやりしている 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	20. 火の始末や管理ができない 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	21. 周囲が嫌がっている性的行動がある 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	22. 意味もなく独り言や独り笑いをする 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	23. 自分勝手に行動する 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある
	24. 集団への不適応 状況)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 稀にある	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> 常にある

※精神科受診: ☐無 ☐有 ()病院
 受診頻度: ☐月 ☐週 ()回
 精神科からの処方: ☐無 ☐有

介護老人保健施設 悠久荘 入所申込者状況確認用紙

利用者氏名

記載者氏名

続柄又は所属機関名・職種

記載日 令和 年 月 日

【記載要綱】

①P2, P3 ≪身体状況≫ ≪日常生活動作≫は、該当する □ に レ点を記入して下さい。また、（ ）内には該当する内容を記載して下さい。

②P4 ≪理解力と精神状態≫は、該当する □ に レ点を記入して下さい。

《身体狀況》

[illegible]

《日常生活動作》

寝返り		<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまればできる <input type="checkbox"/> できない 体位変換介助: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
		寝床: <input type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> ベッド ベッド柵 () 本 介助バー使用: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 使用マットレス ()			
		その他使用具: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
起き上がり		<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまればできる <input type="checkbox"/> できない			
座 位		<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支えがあればできる <input type="checkbox"/> できない 姿勢修正: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない			
		座位耐久性: (<input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ベッドギャッチアップ) で () 時間位可能			
立 位		立ち上がり: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまればできる <input type="checkbox"/> できない 立位保持: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまればできる <input type="checkbox"/> できない			
移動	歩行	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまればできる <input type="checkbox"/> できない 実用性: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 見守り: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
		使用具: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	車椅子	車椅子使用: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> リクライニング <input type="checkbox"/> その他 ()			
		移乗: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 見守りがあればできる <input type="checkbox"/> 支えがあればできる <input type="checkbox"/> できない			
		移動: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 見守りがあればできる <input type="checkbox"/> 短距離であればできる <input type="checkbox"/> できない			
		本人持車椅子: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 使用具: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ベルト <input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> その他 ()			
食 事		食事摂取動作: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 見守りや指示があればできる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 未実施			
		食事形態 <div><div>主食: <input type="checkbox"/>常食 <input type="checkbox"/>軟飯 <input type="checkbox"/>お粥 <input type="checkbox"/>ミキサー <input type="checkbox"/>その他 ()</div><div>副食: <input type="checkbox"/>常菜 <input type="checkbox"/>軟菜 <input type="checkbox"/>刻み <input type="checkbox"/>ミキサー <input type="checkbox"/>とろみ付 <input type="checkbox"/>その他 ()</div><div>汁物: <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>とろみ付 <input type="checkbox"/>その他 () 乳製品: <input type="checkbox"/>牛乳 <input type="checkbox"/>ヤクルト <input type="checkbox"/>ヨーグルト</div></div>			
		使用具: <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> その他 () 食欲: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 摂取量: 約 () 割			
		食べこぼし: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 少 <input type="checkbox"/> 多 義歯: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下 <input type="checkbox"/> 部分) <input type="checkbox"/> 未使用 摂取時間: 約 () 分位			
		治療食: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 食 () kcal 塩分制限: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () g			
		水分摂取動作: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 見守りや指示があればできる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 未実施			
		飲物: <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> とろみ付 <input type="checkbox"/> ゼリー <input type="checkbox"/> その他 () 水分制限: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () cc			
		嚥下: <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> むせやすい (<input type="checkbox"/> 食べ物 <input type="checkbox"/> 飲み物) <input type="checkbox"/> できない (<input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 経鼻)			
		好き嫌い: 好 () 嫌 () 禁止 ()			

