



このたびは、ゆいまーる にお申込みいただき、誠にありがとうございます。

大事なご家族を、職員一同、誠心誠意支えさせていただくと共に、介護して下さるご家族様がいつでも笑顔で利用者様に接して頂くために、ご家族様の介護負担の軽減、精神的不安の減少となるようにお手伝いをさせていただきます。

記入事項が多く、大変御面倒をおかけしますが、何卒ご協力、お願いいたします。

また、介護状況や医療状況でご不明の際は、主治医の先生や医療機関の相談員、担当して下さるケアマネージャーさんにも情報を聞いて頂き記入いただければ幸いです。

看護小規模多機能型居宅介護 かんたき ゆいまーる 申込書
(裏表ありますので、ご記入お願いします)

年 月 日

申込者			
フリガナ	1	住所 〒	
氏 名	2	3	
利用者との続柄	4	連絡先 (電話/メール)	5

今回申し込み頂く方の情報になります。

- フリガナ を記入ください。 2 氏名 を記入ください。
- 郵便番号、住民票のある住所を記入してください。
- 利用される方との続柄を記入してください。 5 実際に連絡の取れやすい連絡先をご記入ください

身元引受人※申込者と同じ場合は記入不要です。			
フリガナ	6	住所 〒	
氏 名	7	8	
利用者との続柄	9	連絡先 (電話/メール)	10

サービスをご利用いただいた際に、身元引受、支払等について行う方の情報を記入してください。

※申込者と同一の場合は、『同上』とご記入お願いします。

利用者				
フリガナ	11	性別	生年月日	13 ↓ 年 月 日
氏 名	12	男・女	年 齢	(歳)
住民票のある住所	〒 15			電話番号 16

サービスを利用されるご本人の情報です。

- 1 1 フリガナ を記入ください。 1 2 氏名 を記入ください。
- 1 3 性別の 男・女 のどちらかに ○ を記入ください。
- 1 4 生年月日 及び 申し込み時の年齢のご記入をお願いします。
- 1 5 住民票のある住所をご記入ください ※新潟市以外の方はご相談ください。
- 1 6 電話番号を記入ください。

要介護度	1 7	現在の状況 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院中（病院名）	1 8
利用中のサービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 配食サービス <input type="checkbox"/> その他（ 1 9 ）		
ご利用の居宅介護事業所			
事業所名称	2 0	担当ケアマネ・連絡先	2 1

- 1 7 要介護度を記入ください。（要支援、自立の方の利用はできません。）
- 1 8 現在居られる場所のチェックをお願いします。 入院中の方は、病院名をお願いします。
- 1 9 在宅サービスを利用されている方で、現在利用されているサービスにチェックしてください。
利用していない場合は、チェックは必要ありません。
- 2 0 ご利用の居宅介護支援事業所があれば、事業所名を記入ください。
- 2 1 そちらの連絡先、及び担当のケアマネージャーのお名前を記入してください。
※担当ケアマネージャーに連絡する場合がありますので、申込書を出された方は、ケアマネージャーさんに、ご連絡をお願いします。

主治医			
病院名	2 2	医師名	2 3
連絡先	2 4	診療科目	2 5

主治医の情報です。

- 2 2 病院・診療所名を記入ください
- 2 3 医師のお名前を記入ください
- 2 4 連絡先を記入ください
- 2 5 診療科目を記入ください

身体状況											
身長	26	cm	体重	27	kg	食事形態	主食：28	副食：28	飲水量	29	cc/日
歩 行	30										
食 事	31										
排 泄	32										
入 浴	33										
視 覚	34								眼鏡	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
聴 覚	35								補聴器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
口腔機能	36								義 歯	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
着脱衣	37										
服薬管理	38				金銭管理	39					

- 26 身長を大体で構いませんので記入ください
- 27 体重を大体でかまいませんので記入ください
- 28 主食の食事形態を記入ください。 ごはん、おかゆ 等
 おかずの食事形態を記入ください。 普通、刻み、ミキサー、やわらか、ムース 等
 一日の概ねの水分摂取量（食事分を除く）をご記入ください。
- 31 食事の状態を記入ください。自立、セットすれば自分でたべられる、介助が必要 等
- 32 排泄の状態を記入ください。尿意、便意の有無、自立か、介助が必要か、おむつを利用 等
- 33 入浴の状態を記入ください。自立、見守り、一部介助が必要、中間浴で大丈夫、リクスが高いので
 特殊浴槽での入浴が望ましい 等
- 34 視覚の状態を記入ください。よく見える、左右どちらかが見えづらい、眼鏡等を利用している場合、
 チェック欄にチェックをお願いします。
- 35 聴覚の状態を記入ください。よく聞こえる。大きい声なら聞こえる。左右どちらかが聞き取り辛い 等
 補聴器を利用している場合、チェック欄にチェックをお願いします。
- 36 口腔機能の状態を記入ください。嚥下状態、口腔衛生状態、歯の状態、発語の状態 等
 義歯がある場合、チェック欄にチェックをお願いします。
- 37 服の着脱の状態を記入ください。自分でできる。片側に麻痺があり一部介助。用意をすればできる。
 介助が必要 等
- 38 服薬管理の状態を記入ください。自分でできる。家族が管理。自分でやっているが不安がある。 等
- 39 金銭管理の状態を記入ください。自分でできる。家族が管理。自分でやっているが不安がある。 等

認知症診断	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 診断待	診断名	41
具体的な症状			
42			

認知症の症状について記入ください。

- 40 認知症の診断についてチェックしてください。
- 41 認知症と診断されていた場合、何型（アルツハイマー型、レビー小体型 等）も記入してください。
- 42 実際に表面にでていいる、認知症の症状と思える行動等を記入ください。
 物忘れがひどく、同じことを日に何回も聞く 等

疾病状況	
主たる病名 (現病名)	43
その他疾病	44

- 43 ご本人の現在の病気について記入ください。
- 44 主たる病名以外に継続して管理が必要な病気があれば、記入ください。

服薬状況	45
------	----

お薬の種類等はお薬情報をお付けください。	
----------------------	--

45 お薬の種類等を記入ください。薬局からでている、お薬手帳、お薬情報のコピーを添付していただければ、記入は必要ありません。

感染症	<input type="checkbox"/> 有 (病名：) <input type="checkbox"/> 無 46
-----	---

46 感染性の病気をお持ちの場合は、記入ください。
結核、肝炎 等 皮膚疾患で感染性のものの記入もお願いします。

病歴 時期も含め ご記入下さい。	47
------------------------	----

47 分かる範囲で、今までにかかった病気、骨折等について、年齢も含め記入ください。

本人の希望	48
-------	----

48 看護小規模多機能型居宅介護サービスを利用することで、どのような生活を希望されるか、ご本人の希望が出来る限りわかるように、記入ください。 自宅でできるだけ家族との時間を多く持ちたい。泊りはできるだけ利用したくない。 等

ご家族の希望	49
--------	----

49 看護小規模多機能型居宅介護サービスを利用することで、どのような生活を本人に送ってほしいか、また家族の状況も合わせご記入ください。

※看取り期でない方で、毎日泊りを利用し、自宅に帰らないようにして欲しい。という希望の場合、こちらのサービスでは対応できない場合が想定されます。

終末期の 対応方法	50
--------------	----

50 終末期を迎えたとき、どのような生活、どのような医療行為を望まれるか記入ください。

延命治療はせず、できるだけ自宅で家族と一緒に時間を過ごしなが、最期を迎えたい 等

※今回の要望で最後までケアをするのではなく、ご本人の状態により、ご家族様ご本人様とその時点での意向をお尋ねします。その意向に沿って支援いたしますので、ご理解の程よろしくをお願いします。

50の項目がありますので、ご本人、ご家族様及び関係の方々とはよく相談され、ご記入をお願いします。出来るだけ、皆様のご意向に沿ったケアをさせて頂きたいと思っております。