

ご入所までの流れ

①相談受付

お電話・ご来所にて、施設の概要をご説明の上、下記書類をお渡しします。（郵送か手渡し）

1. 診療情報提供書（判定必要書類）

医師に必要事項の記入をご依頼ください。書式については、他施設のものでも有効ですが、有効期限が3ヶ月以内ですのなるべく直近の検査データをご記入願います。
また、検査データについては、すべてご記入くださるようお願いいたします。

2. 日常生活動作(ADL)調査票（判定必要書類）

病院の看護師、施設の看護・介護職員等に記入をご依頼ください。

3. 施設概要（小冊子）

4. 期待される老健の役割（小冊子）

5. 利用料金表

6. パンフレット

②入所判定会議

随時開催

早ければ、書類受理当日

遅くとも、3～4日以内に結果が出ます。

③判定結果通知

支援相談員より、ご入院中の病院の相談員/ご家族/居宅のケアマネージャーの方等にご報告致します。

④家族面談・入所申込

ご家族様にお越しいただき、支援相談員がお話を伺います。（1時間～1時間半）

【面談にお持ちいただく書類】

①介護保険証

②医療保険証

⑤本人面談

書類到着後、ご本人にお会いさせていただきます。

⑥契約

【ご持参頂く物】

①ご本人・ご家族・連帯保証人の方の認印

②介護保険証・医療保険証

③引き落とし可能なお口座の通帳と届出印

ベッドの空きが無い際は、待機。（待機可能期間は、約3か月）

⑦入所日決定

⑧ご入所

年 月 日

診療情報提供書

介護老人保健施設 プラチナ・ヴィラ小平

紹介元医療機関名

施設長 徳田芳子医師 宛

所在地

〒187-0011 東京都小平市鈴木町 1-85-1
TEL 042-349-3505 FAX 042-346-2288

医師名

TEL

FAX

下記患者を紹介します。

フリガナ		性 別	男 ・ 女
患者氏名			
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日 (歳)	受診歴	有 ・ 無
住 所	〒		
電話番号			
傷 病 名			
紹介目的 (複数回答可)	☐ 精査・加療 ☐ リハビリ(○ADL up ○現状維持 ○関節拘縮予防程度) ☐ 季節限定(シーズンケア) ☐ 介護負担軽減 ☐ 介護者不在 ☐ 看取り(ターミナルケア) ☐ 終身施設まで待機 ☐ その他()		
既往歴			
症状経過(治療経過等)			

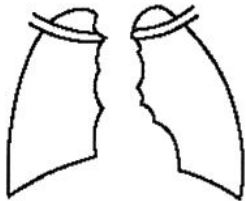
使用中の薬剤(処方箋コピー添付でも可、規格・点眼・外用についても記載をお願いします)

検査所見(胸部レ線・心電図については1年以内、血液検査については3ヶ月以内のもの)

□胸部レ線(撮影日 年 月 日)

□血液検査(検査日 年 月 日)

*PT、TSH、FT4、HbA1cについては必要な方のみで結構です



□CTR %

□異常 あり・なし

心電図(検査日 年 月 日)

*コピーを添付してください

WBC	TP	T-Cho	Cl	HBs 抗原
RBC	Alb	TG	UA	HCV 抗体
Hb	T-Bil	HDL-Cho	Glu	TPHA
Ht.	ALP	LDL-Cho	HbA1c	疥癬
血小板	γ-GTP	BUN	TSH	MRSA
PT	AST	Cr	FT4	COVID
PT-INR	ALT	Na		
CRP	ChE	K		

身体所見

□身長 cm □体重 kg □血圧 / mmHg □脈拍 回/min □SpO2 %

□麻痺 あり・なし (右上肢 右下肢 左上肢 左下肢 ○その他)

□褥瘡 あり・なし ()

□その他

□誤嚥既往 あり(年 月)なし □転倒既往 あり(年 月)なし

実施中の処置

□留置カテーテル □褥瘡処置 □経管栄養 □中心静脈栄養 □人工肛門 □喀痰吸引 □インスリン注射

□酸素療法 □気管切開 □胃瘻 □その他()

□薬剤アレルギー()

□食物アレルギー()

認知症

□あり(軽・中・重)・なし □HDS-R 点(実施日 年 月 日)

認知症周辺症状

□あり 幻視・幻聴・妄想・昼夜逆転・暴言・暴行・介護への抵抗・徘徊・不潔行為・異食行動・()

□なし

以上の通り報告いたします

プラチナ・ヴィラ小平様式③

年 月 日

医療機関名(施設)

介護老人保健施設 プラチナ・ヴィラ小平

施設長 宛

医師名

印

日常生活動作調査票【入所・SS用】

様

記載日

年

月

日

身長

cm

kg

記載者

障害高齢者 生活自立度	自立 / J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	要介護度
認知症老人 生活自立度	正常 / I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	要支援1 1 2 3 4 5	要支援2 1 2 3 4 5

起居動作・移動等	歩行	自立	見守り	一部介助	全介助
	使用福祉用具	杖	U字歩行器	ピックアップ式歩行器	シルバーカー
		車椅子 (スタンダード ・ リクライニング ・ ティルト式)			
		可動式手摺り (タッチアップ) ・ 支柱 (ベストポジションバー)			
		その他 ()			
	車椅子の自操	自立	見守り	一部介助	全介助
	装具	有	無	(種類:)	
	寝返り	自立	見守り	一部介助	全介助
	起き上がり	自立	見守り	一部介助	全介助
	座位保持	自立	見守り	一部介助	全介助
立ち上がり	自立	見守り	一部介助	全介助	
立位保持	自立	見守り	一部介助	全介助	
階段昇降	自立	見守り	一部介助	全介助	
移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	
食事状況	食形態	【主食】 米飯 軟飯 全粥 ムース (パン/ 可・不可 麵/可・不可)			
	療養食	【副食】 普通 一口大 キザミ 極刻み ムース			
	療養食	(無 ・ 有) (内容)			
	摂取量	【主食】 ~ 割 平均 割 【副食】 ~ 割 平均 割			
	水分摂取	【提供カロリー】 kcal 【摂取カロリー】 kcal			
	水分摂取	良好	不良	声掛け必要	牛乳の提供 可 不可
	水分摂取	(水分摂取量 ml/日)		(水分制限ある方 ml/日)	
	使用用具	箸	スプーン	フォーク	自助具()
	義歯	総	部分 (上・下)	自歯	
	摂取状況	自立	見守り	一部介助	全介助
	嚥下障害	(無 ・ 有)			
	トロミの使用	(無 ・ 有) (水分のみ ・ 食事と水分) (第1段階 ・ 第2段階 ・ 第3段階			
	アレルギー	(無 ・ 有) (食品名:)			
	アレルギー	□過去に診断があり、対応している			
	アレルギー	□診断はされていないが、過去にあった気がする (食品名:)			
アレルギー	□現在対応中 □現在対応していない				
禁止食品	病状(服薬等)で禁止するもの ()				
禁止食品	好き嫌いで禁止するもの ()				
補食	【内容】				

裏面あり

排泄	排泄の様子	自立	見守り	一部介助	全介助
	尿意・便意	有	無	(	)
	昼間	綿パンツ リハビリパンツ	パット	オムツ	Pトイレ 尿器
	夜間	綿パンツ リハビリパンツ	パット	オムツ	Pトイレ 尿器

睡眠	睡眠時の様子	良眠	浅眠	惰眠	不眠
	睡眠時間	(			時間位)

入浴	入浴	一般浴	シャワー浴	リフト浴	機械浴
	洗髪	自立	見守り	一部介助	全介助
	洗体	自立	見守り	一部介助	全介助
	着脱	自立	見守り	一部介助	全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助

その他の身体状況	視力	普通	弱視	全盲
	眼鏡の使用	有	無	(状況)
	聴力	普通	やや困難	難聴
	補聴器の使用	有	無	(状況)
	文字を読んで理解する	可	やや困難	不可
	文字を書いて伝える	可	やや困難	不可
	言葉を聞いて理解する	可	やや困難	不可
	言葉を話して伝える	可	やや困難	不可
	意思疎通	可	やや困難	不可
	ナースコール	必要時押せる	必要時押せない	

嗜好	喫煙	する	しない
	飲酒	する	しない

BPSD気づき質問票

記入日	年 月 日	評価者:	(関係)
対象者	年 齢 歳 男 ・ 女		
認知症の病型	アルツハイマー型、血管性、レビー小体型、行動障害型前頭側頭型、 意味性、他()		

《家族等介護者記載欄 複数回答可》

○1週間の様子を振り返って、下記の項目であてはまるものに○印をつけてください。

/57

1)不安

- () 不安そうな表情や仕草である
- () 不安そうでそわそわしている、落ち着きがない
- () 同じことを短時間で繰り返し質問する、訴える
- () 昔の心配事を蒸し返す
- () 謝罪や感謝の言葉を多発する
- () 他者(家族・スタッフ・利用者等)にまとわりつく
- () 家族の居場所を何度も尋ねる
- () 音等の刺激に敏感になる
- () 日付などを何度も確認する
- () 家族・スタッフが見えないと何度も呼ぶ/頻回のナースコール
- () こわくて独りで眠れない

/11

2)脱抑制

- () じっとしている必要がある場面でもじっとしてられない
- () いきなり怒る
- () 転導性(注意が続かない、興味が変わる)
- () スイッチが入ったように突拍子もなく何かを始める
- () 気が散りやすい
- () 出しゃばろうとする
- () 他人(お店)の物を悪びれず取る

/7

3)常同行動

- () うろうろしている
- () 今までにない行動を頻度高く繰り返す
- () こだわりが出た(同じものしか食べない・表情が陰しい)

/3

4)易怒性

- () イライラしていることが読み取れる
- () 今までなかったことで文句を言う
- () 些細なことで文句を言う
- () 気短な性格である
- () 動作が荒々しくなる

/5

5)興奮

- () 視線を合わせないなど不満げである(不同意メッセージ)
- () 声を掛けても聞こえないふりをする(不同意メッセージ)
- () 自分の気持ちを抑えようと、呼吸が荒々しくなる
- () 介助を振り払う(不同意メッセージ)
- () 非協力的になった

/5

6)もの盗られ妄想

/6

- () 周囲の人を責めたり、その人の悪口を別な人に言う
 () 見つからないものを他人が片付けたせいにする
 () 失敗が増えて、自信が損なわれている
 () 自分の持ち物などを確認したり、あるかどうか調べてまわる
 () 疑うような表情をしている
 () 大切なものを肌身離さず持ち歩く

7)幻覚

/6

- () 何かが居るかのごとく一点を指したり、一点をジーと見る
 () ないものをあと言ひ張る
 () 最近見間違いをすることがで増えた
 () 行きたがらない場所(部屋)ができた
 () 適切ではない物の使い方(裏返して置いてある、違う方を向けて置いてある)
 () (何か見えている様で、)用意されたご飯を食べない

8)無関心・アパシー

/6

- () 寝てばかりいる
 () 趣味を辞めた
 () 勧めても挑戦・参加しない(“もういいいよ”と返す)
 () 外出の頻度が減った
 () 周囲への関心を示さない
 () 動くことを面倒くさがる

9)うつ

/8

- () 悲しそうな表情や仕草
 () 暗い声、小声で話す
 () “迷惑をかけている”“みっともない”“死んだほうが良い”などの発言がある
 () 口数が減った
 () 下を向いていることが増えた
 () 自信を無くしたと言う
 () 笑わない、声かけに反応が鈍い
 () “ばかになった”などの発言が多い

《スタッフ記入欄 (複数回答可)》 背景・状況チェック 当てはまる項目に○をつける。

体 調	発熱、疼痛、食欲不振、便秘、脱水、寝不足、掻痒感、良好
交 流	視力低下、聴力低下、失語症、構音障害、良好
元の性格	短気(職人氣質)、気丈、神経質、こだわり(几帳面)、普通
移動能力	独歩(杖含む)、歩行者・歩行器で独歩、伝い歩き、介助歩行、車椅子
同居者	施設入所、 在宅： なし、配偶者、子供、子供の配偶者、孫、兄弟姉妹、その他()
特記事項	生活環境の変化： 有(いつ ・何が) ・ 無
認知症薬(商品名)	ドネペジル()mg(アリセプト) ガランタミン()mg(レミニール) メマンチン()mg(メマリー) リバスタグミン()mg(イクセロン リバスタッチ)