

うるるリハビリクリニック東久留米

記入日 年 月 日

通所リハビリテーション利用申込書 (1-2時間/3-4時間/6-7時間)

氏名	男・女 M / T / S		年	月	日	歳
住所	TEL					
要介護度	要支援 1 ・ 2		要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
病名	麻痺 有 () ・ 無		既往歴			
ケアマネ	事業所名		事業所番号			
	住所		担当			
	TEL		FAX			
緊急連絡先 (主介護者)	氏名		送迎時の家人対応 有 ・ 無			
	住所		注意点			
TEL						
ご利用希望日		月曜日 ・ 火曜日 ・ 水曜日 ・ 木曜日 ・ 金曜日				
意思疎通	可能 ・ 不明瞭だが可能 ・ やや困難 ・ 不可能 ・ 筆談					
聴力	普通 ・ やっと聞き取れる ・ 大声が聞き取れる ・ ほとんど聞こえない					
	補聴器 有 ・ 無 / 左 ・ 右 ・ 両方					
視力	普通 ・ 目の前で見える ・ ほとんど見えない ・ 判断不可能				眼鏡 / 有 ・ 無	
	白内障 : 有 ・ 無 (目薬 / 有 ・ 無)		緑内障 : 有 ・ 無 (目薬 / 有 ・ 無)			
義歯	有 ・ 無 (総義歯 ・ 上顎義歯 ・ 下顎義歯 ・ 部分)			嚥下状況	良 ・ 不可	
食事	摂取方法	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		エプロン	要 ・ 不要	
	使用物品	箸 ・ スプーン ・ フォーク ・ その他 ()				
	経管栄養	有 (有の場合下記備考に記入) ・ 無		トロミ	要 ・ 不要	
	内容	主食	米飯 ・ かゆ			禁食
副食		常食 ・ キザミ ・ 一口大 ・ ムース				
備考						
内服	有 ・ 無					
移動	室内	独歩 (要見守り ・ 不要) ・ 杖歩行 (要見守り ・ 不要) ・ 歩行器 (要見守り ・ 不要)				
		シルバーカー (要見守り ・ 不要) ・ 車椅子 (自走可 ・ 不可)				
	室外	独歩 (要見守り ・ 不要) ・ 杖歩行 (要見守り ・ 不要) ・ 歩行器 (要見守り ・ 不要)				
		シルバーカー (要見守り ・ 不要) ・ 車椅子 (自走可 ・ 不可)				
移乗	自立 ・ 要見守り ・ 一部介助 ・ 全介助					
備考						
排泄	尿意	有 ・ 無	自立 ・ 見守り ・ 介助 (一部介助 ・ 全介助)			
	便意	有 ・ 無	自立 ・ 見守り ・ 介助 (一部介助 ・ 全介助) ・ 人工肛門装着 (有 ・ 無)			
	日中	トイレ	要誘導 ・ 見守り ・ 要移乗介助			
	使用物品	布パンツ ・ リハビリパンツ ・ パット ・ オムツ (要 ・ 不要)				
備考						
事業所名	うるるリハビリクリニック東久留米		東久留米市本町2-3-1 ハイッ東久留米1階			
事業所番号	電話	042-476-2772	FAX	042-476-2722		

受付確認日 年 月 日

受け入れ 可 ・ 否 受付者サイン

日常生活自立度	J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2
認知症日常生活自立度	I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M

本人の希望 (〇〇したい又は〇〇できるようになりたい等)
ご家族のリハビリへの要望 (本人に〇〇してほしい等リハビリすることで本人に望む生活内容)
ケアマネのリハビリ方針 (上記に内容から、ケアマネがリハビリに求める事)

※上記はサービス開始後リハビリ・マネジメントを行う際の参考にさせていただきます。

★他の利用サービス

○ (地域密着型) 通所介 (/週) ○訪問看護 (/週) ○訪問介護 (/週)

○訪問リハ (/週) ○通所型サービス (/週) ○その他 (/週)

※上記はサービス開始後リハビリ情報の共有の際に参考にさせていただきます。

生活範囲 (利用日以外)

ベット上 寝室のみ 屋内のみ 敷地内のみ 近隣のみ 近所への買い物 電車・自転車で外出

ADL・IADL・起居動作

入浴	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	
更衣	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	
階段昇降	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	
調理	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	
洗濯	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	
掃除	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	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	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	

※上記はサービス開始後にリハ計画書作成の際に参考にさせていただきます。