

うるるリハビリクリニック東久留米 通所リハビリテーション利用申込書

記入日 年 月 日

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 時間		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜		
1 時間以上 2 時間未満								
3 時間以上 4 時間未満								
6 時間以上 7 時間未満								
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)						
移動	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 ハイツ東久留米1階				
事業所番号	1314821864		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。

<p>★他の利用サービス</p> <p>○（地域密着型）通所介（ / ） ○訪問看護（ /週） ○訪問介護（ /週）</p> <p>○訪問リハ（ /週） ○通所型サービ（ /週） ○その他（ /週）</p>
--

※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。

<p>生活範囲（利用日以外）</p> <p><input type="checkbox"/>ベット上 <input type="checkbox"/>寝室のみ <input type="checkbox"/>屋内のみ <input type="checkbox"/>敷地内のみ <input type="checkbox"/>近隣のみ <input type="checkbox"/>近所への買い物 <input type="checkbox"/>電車・自転車で外出</p>

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。