

通所リハビリテーション利用申込書

お申込日 年 月 日

ふりがな ご利用者名	生年月日 ()歳 明治・大正・昭和 年 月 日 男・女	
要介護状態区分 要介護度	要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5	
ふりがな ご利用者住所	〒 TEL : FAX :	
現在の状況	在宅療養中 病院に入院中 (病院名: 介護施設に入所中 (施設名:	その他の公的扶助等
利用希望	希望曜日	月・火・水・木・金・土
	回数	週1 週2 週3 週4 週5 週6 (ご希望により受け付けます)
	送迎希望	する 迎え・送り・往復
	入浴希望	する (特浴・一般浴)・しない 希望日 : 月 火 水 木 金 土
	個別リハ希望	する ・ しない 最終退院日 年 月 日
希望理由		
第一連絡先 (相談者)	ふりがな 氏名 利用者との関係 ()	
ふりがな 連絡先住所	TEL : 携帯等: 勤務先: 勤務先 TEL:	
第二連絡先	氏名 利用者との関係 ()	勤務先
	住所 TEL:	TEL:
第三連絡先	氏名 利用者との関係 ()	勤務先
	住所 TEL:	TEL:
指定居宅介護 支援事業所	名称 事業所番号:	
	〒	
	住所 TEL:	FAX:
	担当ケアマネージャー	

(ご本人留意事項です。 おおよそ該当するところに○印 または、補足事項のご記入をお願い致します。)

令和 年 月 日

氏名 :

筆記者名 :

①本人の状況

1	食事	食種は	一般食・糖尿病食・高血圧食・抗潰瘍食・その他()
		主食	ごはん・全粥・経口栄養・経管栄養・その他()
		副食(おかず)	普通・刻み食・ミキサー食・その他()
		カロリー制限はありますか?	(厳密に制限しているのがあれば、ご記入下さい)
		食べられないものはありますか	
		食欲は	ある・むらがある・ない
		一人で食べられますか	一人で食べられる・声掛けや促し等の介助が必要・すべてに介助が必要
		食べこぼしはありますか	ない・ときどき・ある
		飲み込みは	よい・ときどきつもらせる・よくつもらせる
		困難なことはありますか	ない・咀嚼・嚥下・その他()
		とろみ等使用されていますか	使用していない・使用している
		食べる際は	自分の歯・入れ歯(部分入れ歯・総入れ歯)・義歯はあるが使用していない
		補助具は使用していますか	使用していない・使用している()
2	移動	ご家庭での食事場所はどこですか	食堂・居間・ベッド上・その他()
		歩行は	歩くことができる・手すりや杖などを使って歩ける・歩けない
		室内使用器具	手すり・杖・歩行器・車椅子・電動車椅子・その他()
		室外使用器具	手すり・杖・歩行器・車椅子・電動車椅子・その他()
		車椅子は自分で移ることができますか	できる・できない
		車椅子は自分で操作できますか	できる・できない
		起き上がりはできますか	自分でできる・ベッド柵等につかまてできる・介助があればできる・できない
		座っていることはできますか	自分でできる・ベッド柵等につかまてできる・介助があればできる・背もたれあってもできない
		立ち上がることはできますか	自分でできる・ベッド柵等につかまてできる・介助があればできる・できない

3	睡眠	寝る時は	布団 ・ ベッド ・ ギャッチベッド ・ 電動ギャッチベッド ・ その他()
4	衣服	服の着脱は	自分でできる ・ 多少の介助が必要 ・ すべてに介助が必要
		介助が必要なところはどこですか	上衣 ・ ズボン ・ パンツ ・ ボタン ・ 靴下 ・ その他()
		必要な介助とは	(具体的に記入して下さい)
5	入浴	形態	浴槽 ・ シャワー ・ 巡回入浴 ・ 一般施設入浴 ・ 特別施設入浴 ・ 清拭 ・ その他()
		からだを洗う際は	自分で洗うことができる ・ 多少の介助が必要 ・ すべてにおいて介助が必要 ・ 入浴していない
		必要な介助とは	(具体的に記入して下さい)
6	排泄	排泄の状態は	自立している ・ 尿器やポータブルで自立している ・ 介助があればトイレを使うことができる ・ 介助があればポータブルで排泄できる ・ おむつ使用
		排尿は	尿意 (あり ・ ときどき ・ なし) 尿失禁 (あり ・ ときどき ・ なし)
			トイレ ・ ポータブルトイレ ・ おむつ ・ バルーンカテーテル ・ その他()
		排便は	便意 (あり ・ ときどき ・ なし) 便失禁 (あり ・ ときどき ・ なし)
			トイレ ・ ポータブルトイレ ・ おむつ ・ 摘便 ・ 浣腸 ・ その他()
		オムツの種類	昼間 (尿取りパット ・ リハビリパンツ ・ おむつ)
			夜間 (尿取りパット ・ リハビリパンツ ・ おむつ)
便秘はありますか	ある(回 / 日) ・ ない		
便秘時の対応	※()		
7	家事	区分 ※ヘルパーの内容	調理 ・ 洗濯 ・ 清掃 ・ 買い物 ・ 服薬 ・ 電話 ・ 金銭管理 ・ 通所通院 ・ その他()

②生活暦 ・ その他

8	世帯区分	独居 ・ 老人世帯 ・ 寝たきり ・ 痴呆症 ・ 身体障害者
9	血液型	A型 ・ B型 ・ O型 ・ AB型 (Rh+ ・ Rh-)
10	視力	めがね(なし ・ ある) 生活に支障はない ・ 生活に支障がある() ・ 全く見えない
11	聴力	補聴器(なし ・ ある) 生活に支障はない ・ 大きな声なら聞こえる ・ 補聴器使用 ・ ほとんど聞こえない
12	意思の疎通	自分の意思を伝えられる ・ ときどき伝えられる ・ 伝えられない ・ その他()
13	言語	話することができる ・ 言葉がはっきりしない ・ 言葉がうまく出てこない ・ 筆談 ・ その他()

14	他者の話は	理解できる ・ ときどき理解できる ・ 理解できない
15	生活暦	
16	性格	
17	趣味や特技	ある() ・ 特になし
18	嗜好について	喫煙習慣がある(本 / 1日) ・ なし 飲酒習慣がある(種類 、 量 / 1日) ・ なし
19	家族関係	
20	社会活動	

③居住環境

21	居室等の状況	ア : 一戸建て ・ 集合住宅 イ : 平屋建て ・ () 階建て ・ 集合住宅の () 階 ウ : 専用居室あり (() 階にある) ・ 専用居室なし エ : 布団 ・ ベッド オ : 日当たり (良い ・ 普通 ・ 悪い) カ : 暖房 (あり ・ なし) 、 冷房 (あり ・ なし)
22	トイレ	ア : 和式 ・ 洋式 ・ その他 () イ : 手すり (あり ・ なし) ウ : トイレまでの段差 (あり ・ なし)
23	浴室	ア : 自宅に (あり ・ なし) イ : 浴室が自宅にありの場合 手すり (あり ・ なし) ウ : 浴室が自宅にありの場合 浴室までの段差 (あり ・ なし)

<病歴>

年月

診断名

④精神状況について

24	生活上で差し障りのある物忘れが	ない ・ ときどきある ・ ある
25	その物忘れを自覚していないことが	ない ・ ときどきある ・ ある
26	周囲のことに無関心な状態が	ない ・ ときどきある ・ ある
27	物を盗られたなどと被害的になることが	ない ・ ときどきある ・ ある
28	作り話をしているいろいろ混乱させることが	ない ・ ときどきある ・ ある
29	たえず身体の痛みを訴えることが	ない ・ ときどきある ・ ある
30	実際にはないものが見えたり聞こえたりが	ない ・ ときどきある ・ ある
31	よく独り言を言っていることが	ない ・ ときどきある ・ ある
32	泣いたり笑ったり、感情が不安定になることが	ない ・ ときどきある ・ ある
33	夜眠れないことや、昼間眠りがちになることが	ない ・ ときどきある ・ ある
34	乱暴な言葉を言うことが	ない ・ ときどきある ・ ある
35	乱暴な行動をとることが	ない ・ ときどきある ・ ある
36	繰り返し同じ話をしたり、音を立て続けることが	ない ・ ときどきある ・ ある
37	大声を出すことが	ない ・ ときどきある ・ ある
38	助言や介助に抵抗することが	ない ・ ときどきある ・ ある
39	目的もなく動き回ることが	ない ・ ときどきある ・ ある
40	「家に帰る」などと言って落ち着かなくなることが	ない ・ ときどきある ・ ある
41	外出すると家に帰ってこられなくなることが	ない ・ ときどきある ・ ある
42	一人で外に出たがる為、目が離せないことが	ない ・ ときどきある ・ ある
43	いろいろな物を集めたり、無断で持ってくるものが	ない ・ ときどきある ・ ある
44	火の始末や火の元の管理ができないことが	ない ・ ときどきある ・ ある
45	衣服を着せても脱いでしまうことが	ない ・ ときどきある ・ ある
46	物を壊したり、衣類を破いたりすることが	ない ・ ときどきある ・ ある
47	排泄物(尿や便)をいっってしまうことが	ない ・ ときどきある ・ ある
48	トイレ以外の場所で排泄してしまうことが	ない ・ ときどきある ・ ある
49	食べられないものを口に入れてしまうことが	ない ・ ときどきある ・ ある
50	周囲が迷惑している性的行動が	ない ・ ときどきある ・ ある
51	※(その他)	ない ・ ときどきある ・ ある

⑤設備・立地環境

52	家庭の諸設備	洗濯機 (あり ・ なし) 湯沸器 (あり ・ なし) 冷蔵庫 (あり ・ なし)
53	立地環境上の問題	あり ・ なし
54	特記事項	