

介護老人保健施設 プエブロ稲敷

利用申込書 (一般入所・短期・通所)

氏名	ふりがな	生年月日	T・S・H 年 月 日				
			性別	男・女 (歳)			
住所	(〒 -) Tel ()						
健康保険種類	国保・社保・共済・その他	身障手帳	有・無	級			
要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5						
現在の状況		利用希望理由 (困っていること等)					
1. 入院中 (病院名)		入居部屋の希望 一般棟 ユニット個室・多床室 認知棟 個室・二人部屋・多床室 ※ご希望に添えない場合もございます。					
2. 施設入所中 ()							
3. 在宅 (かかりつけ医)							
身元引受人		年齢	男・女	利用者との続柄			
住所	(〒 -) Tel () Tel ()						
職業		勤務先	Tel ()				
緊急時連絡者		年齢	男・女	利用者との続柄			
住所	(〒 -) Tel ()						
家族状況 (主な介護者に○印)							
氏名	年齢	続柄	職業	氏名	年齢	続柄	職業

生活 状 況	住居	持家・借家・アパート・マンション	自宅間取り図
	本人の居室	1階・2階・()階 和室・洋室 ベッド・布団・介護用ベッド	
	トイレ	洋式・和式・ポータブルトイレ	
	お風呂	洋式・埋め込み式・置き型 シャワー (有・無) 手すり (有・無)	

日常生活動作記録

身長	_____ cm	体重	_____ kg
①食 事	<u>a. 形 態: ご飯・おかゆ</u> <u>b. 状 態: 自立(箸・スプーン)・介助</u> <u>c. 食 欲: 旺盛・普通・あまりない・全くない</u>		
②排 泄	自立・トイレまで誘導・ポータブルトイレ使用(自分・介助)・おむつ <u>a. おむつの種類: 布・紙・尿取りパット・はくパンツ</u> <u>b. 使用状態: 夜のみ・1日中</u> 尿 意: <u>あり・なし</u> 便 意: <u>あり・なし</u> 便 通: <u>普通・便秘しがち・下痢しやすい</u> 便秘時の対応: _____		
③移 動	自力歩行・杖歩行・つたえ歩き・歩行器・シルバーカー・ハイハイ 車椅子(自分で可・要介助)		
④入 浴	自立入浴・介助浴・機械浴		
⑤睡 眠	普通・不眠・昼夜逆転 <u>睡眠時間: _____時 _____分頃～_____時 _____分頃</u> <u>睡眠剤の使用: 有・無</u>		
⑥認知症	有・無	<u>金銭管理: 可・不可</u>	<u>服薬管理: 可・不可</u>

入所中に改善・向上を望まれること

- ・ 歩行能力 ・ 食事動作 ・ 着衣動作 ・ トイレ動作 ・ 寝返り ・ 起き上がり
- ・ 車椅子への乗り移り ・ 車椅子の操作 ・ 全身的体力 ・ 手の機能 ・ 趣味活動
- ・ その他具体的に

介護老人保健施設 プエブロ 施設長殿

上記のとおり施設利用を申し込みます。

令和 _____年 _____月 _____日

申込者 住所 _____ 氏 名 _____ 印 _____

利用者との続柄 (_____)