


医療法人社団 恵樹会
介護老人保健施設フォレスト西早稲田 短期入所利用申込書

平成 年 月 日

利用者	ふりがな				
	氏名		(男・女)		
	生年月日		明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)		
	住所		〒 -		
	電話		- -		
	要介護認定	申請日	平成 年 月 日	未申請	
		認定日	平成 年 月 日		
介護保険番号					
有効期限		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
区分		要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5			
申請者	ふりがな				
	氏名				
	続柄				
	生年月日		明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)		
	住所		〒 -		
	電話	自宅	-	-	
		会社・携帯	-	-	
利用区分	短期入所療養介護				
	利用希望日		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
	利用の目的				
支援事業所 <small>居宅介護</small>	事業所名				
	担当ケアマネージャー				
	電話		FAX		

家族状況		氏名	続柄	年齢	職業
緊急連絡先	ふりがな				
	氏名	申請者に同じ			
	続柄				
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)			
	住所	〒			
	電話	自宅 会社・携帯			
緊急連絡先	ふりがな				
	氏名				
	続柄				
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)			
	住所	〒			
	電話	自宅 会社・携帯			
かかりつけ医の有無	有・無				
名称	病院・医院・診療所				
住所	〒				
電話					
入院・入院中の 医療機関・施設名					
住所	〒				
電話					
お問い合わせ先	医療法人社団恵樹会 介護老人保健施設フォレスト西早稲田 〒169 - 0051 東京都新宿区西早稲田3-27-22 電話 03-3232-8131 FAX 03-3232-8175				
 <small>介護老人保健施設 フォレスト西早稲田</small>					

日常生活の状況

記入年月日:平成 年 月 日

(記入者名: 職種:)

利用者氏名: _____

各項目について該当する内容を で囲み、必要に応じて補足事項をご記入ください。
利用中の医療機関・施設の看護・介護スタッフの方、また自宅におられる場合は、担当のケアマネージャーの方に依頼して下さい。

項 目	内 容
要介護認定	要支援1・要支援2、要介護1・2・3・4・5 有効期間:平成 年 月 日~平成 年 月 日
生活保護	なし・あり
障害老人の日常生活自立度	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症性老人の日常生活自立度	正常・ a・ b・ a・ b・ M
視力(眼鏡 使用・なし)	正常・見えにくい(右・左)・見えない(右・左)
聴力(補聴器 使用・なし)	正常・聞こえにくい(右・左)・聞こえない(右・左)
言語	普通・不明瞭・出ない
意思の伝達	可能・一部可能・不可能()
会話	成立・不確実・不可能()
麻痺	左上肢・左下肢・右上肢・右下肢・その他()
痛み	痛 み:なし・あり 部位()
かゆみ	かゆみ:なし・あり 部位()
食事	自立・見守り・一部介助・全介助() 摂取量のムラ:なし・あり むせ込み:あり・なし トロミ:あり・なし 水分摂取:良好・問題あり() アレルギー:なし・あり() 制 限:なし・カロリー・塩分・水分・その他 形態(主):米飯・軟飯・全粥() (副):常菜・一口大・きざみ・極きざみ・ペースト() 使用している物:箸・スプーン・フォーク・エプロン
口腔ケア	義 歯:なし・あり(全・上のみ・下のみ・部分) 歯磨き:自立・見守り・一部介助・全介助 うがい:できる・できない
入浴	形 態:一般浴・チェアバス式・その他() 浴槽の出入り:自立・一部介助・全介助 洗身、洗髪: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

排泄	昼間 自立・見守り・一部介助・全介助 トイレ、ポータブルトイレまたは尿器・紙パンツ・オムツ
	夜間 自立・見守り・一部介助・全介助 トイレ、ポータブルトイレまたは尿器・紙パンツ・オムツ
	尿意:有・あいまい・無 尿失禁:有・ときどき・無 便意:有・あいまい・無 便失禁:有・ときどき・無
移動	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
	移 乗 :自立・見守り・一部介助・全介助
	移動手段 :歩行・杖歩行・歩行器・車椅子・その他()

下記の問題行動について2.または3.に該当する際は、()内に詳細をご記入ください。

暴言	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
暴力行為	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
大声を出す事がある	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
独語がある	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
感情が不安定になる ことがある	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
介護への拒否・抵抗	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
徘徊	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
帰宅願望	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
収集癖	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
異食行動	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
不潔行為	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
性的問題行動	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
幻視、幻聴	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
昼夜逆転	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
絶えず体の痛みを 訴えることがある	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
作話をして 周囲にいいふらす	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
繰り返し同じ話をしたり 首を立て続ける	1.ない 2.ときどき 3.ある ()
身体拘束、抑制	ない・センサー・つなぎ・ミトン・安全ベルト・ベッド4点柵・その他()
その他:	