

日本赤十字社総合福祉センター 介護老人保健施設 レクロス広尾
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション 利用申込書

平成 年 月 日

日本赤十字社総合福祉センター 介護老人保健施設 レクロス広尾 通所リハビリテーション・ 介護予防通所リハビリテーション 東京都渋谷区広尾4丁目1番23号 電話番号：03-6861-4802 F A X：03-6861-4812			利用している居宅介護支援事業所 ・事業所名： ・事業所番号： ・住所： ・電話番号： ・F A X 番号： ・担当ケアマネジャー：						
(フリガナ)		保険者		番号					
利用者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	性別 (男 ・ 女)							
現住所	〒 (電話番号) 住所：								
要介護状態区分	申請中 ・ 要支援 (1 ・ 2) ・ 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) <input type="checkbox"/> 区分変更申請中 (H 年 月 日申請) <input type="checkbox"/> 更新申請中 (H 年 月 日申請)								
認定日	H 年 月 日 / 認定期間：H 年 月 日 ~ H 年 月 日								
現病歴					既往歴				
服薬	有 / 無 塗り薬：有 / 無								
身体障害者手帳	種 級				障害名				
家族状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居	住居状況	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅 (階・エレベーター 有/無)			主介護者			
利用希望日	H 年 月 日より		週 回 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金) ・ 曜日問わず						
送迎	<input type="checkbox"/> 要 (<input type="checkbox"/> 往復 / <input type="checkbox"/> 片道) <input type="checkbox"/> 不要		入浴	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	食事	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	車いすの使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
リハビリ希望内容 特記事項									

日常生活・社会活動

	自立	見守	一部	全介	介護内容		自立	見守	一部	全介	介護内容
トイレ移動						排泄 (昼)					
階段昇降						排泄 (夜)					
屋内移動					車いす・歩行 (歩行器・杖)	整容					
屋外移動					車いす・歩行 (歩行器・杖)	更衣					
摂食・嚥下					食形態：	入浴					
食事						家事					
意思疎通					難聴・補聴器	外出					

上記の件、受付いたしました。 平成 年 月 日 / 担当者：