

老人保健施設 ゴーエン美浦

利 用 申 込 書 (一般入所・短期・通所)

氏名	ふりがな	生年月日 性別	M・T・S 男・女	年	月	日 (歳)	
住所	(〒 —) ☎ ()						
健康保険種類	国保・社保・共済・その他	身障手帳	有・無 級				
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)							
2. 施設入所中 ()							
3. 在宅 (かかりつけ医)							
身元引受人		年齢	歳	男女	利用者との続柄		
住所	(〒 —) ☎ ()						
職業		勤務先	住所				
緊急時連絡者		年齢	歳	男女	利用者との続柄		
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 ベット・布団・介護用ベット	
	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	a. <u>形態</u> ：ご飯・お粥 b. <u>状態</u> ：自立（箸・スプーン）・介助 c. <u>食欲</u> ：旺盛・普通・あまりない・全くない		
②排泄	自立・トイレまでの誘導・ポータブルトイレ使用（自分・介助）・おむつ a. <u>おむつの種類</u> 布・紙・尿取りパット・はくパンツ b. <u>使用状態</u> ：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</u> ：		
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</u> ： 時 分頃～ 時 分頃 <u>睡眠剤の使用</u> ：有・無		
⑥痴呆	有・無 <u>金銭管理</u> ：可・不可 <u>服薬管理</u> ：可・不可		

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 ・車いすの操作 ・全身的体力 ・手の機能 ・趣味活動
- ・その他具体的に

老人保健施設 ゴーエン美浦 施設長殿
上記のとおり施設利用を申し込みます。
平成 年 月 日

申込者 住所

氏名 (印)

利用者との続柄（ ）