

利用申込書

No.1

申込日 年 月 日

ご利用者	ふりがな											男・女	生年月日	明・大・昭	年 月 日 (歳)
	氏名														
	住所	〒											電話	()	
	介護保険被保険者番号												期間	年 月 日から	
	要介護認定		要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5												年 月 日まで
	介護保険負担限度額認定証		無・有 (食費負担限度額 円)									介護保険負担割合証		1割・2割	
利用希望	入所	1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月・その他() / 個室・2人部屋・4人部屋													
	ショートステイ	月 日 ~ 月 日・その他() / 送迎：有・無													
	通所リハビリ	希望曜日() 入浴：有・無													
保険関係	国民健康保険・後期高齢者医療保険・その他()											生活保護 無・有			
	身体障害者手帳 無・有 障害名() 級														
年金	年金額	月 万円 程度													
現在の状況	1.病院 2.施設 3.在宅			入院(所)日			年 月 日から								
	病院名 施設名								電話						
主治医	院名						住所								
	担当医師						TEL ()								
連絡先 1	ふりがな											自宅 TEL			
	氏名	続柄()										携帯 TEL			
	住所	〒										メールアドレス			
												勤務先 Tel ()			
連絡先 2	ふりがな											自宅 TEL			
	氏名	続柄()										携帯 TEL			
	住所	〒										メールアドレス			
												勤務先 Tel ()			
連絡先 3	ふりがな											自宅 TEL			
	氏名	続柄()										携帯 TEL			
	住所	〒										メールアドレス			
												勤務先 Tel ()			

在宅復帰について（入所希望の方必須記入）

介護老人保健施設は在宅復帰のための施設です。当施設利用後の方針について以下の選択肢に○をつけて、コメントに記入してください

1. 在宅（自宅）へ退所を希望する

<コメント>

2. 検討中

A：在宅（自宅）に退所するか、施設への退所か検討中である

B：施設への退所を希望するが、どの施設にするか検討中である

<コメント>

3・施設への退所を希望する

A：すでに申し込んでいる（申し込み先： _____）

B：これから申し込む予定である

<コメント>

ハートフル瀬谷を利用する目的について

ハートフル瀬谷を利用する目的を教えてください 選択肢すべてに○をつけて、コメントに記入してください

- 1. 今の時点では自宅の生活に支障があるので入所したい
- 2. その支障は、身体機能に困難なことがあるから
- 3. その支障は、認知症状の対応に困難なことがあるから
- 4. その支障は、ご家族の状況により介護が困難であるから
- 5. その支障は、家の中の段差などの構造によるものだから
- 6. 他のひとから勧められたから

<コメント>

現在ご利用している居宅サービス

サービスの種類	頻度	事業所名
	月に _____ 回程度	
	月に _____ 回程度	
	月に _____ 回程度	
	月に _____ 回程度	

リハビリに期待する事

具体的に記入してください 記入例：自宅でトイレがひとりでできるように 通院に一人で行けるように 等

本人	
家族	