

介護老人保健施設 長山 長期入所・短期入所・通所 リハビリテーション 利用申込書

平成 年 月 日

介護老人保健施設 長山 施設長 殿

介護老人保健施設 長山のサービスを利用したいので次の通り申込み致します。

入所・通所希望者	ふりがな				男・女	生年月日			
	氏名				男・女	明・大・昭	年	月	日(歳)
	住所	〒 連絡先 () -							
	要介護度	要支援(1・2) ・ 要介護()		認定期間	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで			
ケアマネジャー	事業所名: 担当者氏名:								
待機場所	<input type="checkbox"/> 自宅で暮らしている <input type="checkbox"/> 施設、病院等に入所(入院)している <input type="checkbox"/> その他() ※施設等に入所(入院)している場合								
	施設名又は病院名								
	入所または入院期間		平成 年 月 日～						
申込者	ふりがな				男・女	利用者との続柄			
	氏名				男・女	利用者との続柄			
	住所	〒 連絡先 () -							
家族・近親者	氏名	続柄	年齢	世帯別	連絡先				
今までにかかった病気	年 月 頃	病名			病院名	手術 有・無			
	年 月 頃	病名			病院名	手術 有・無			
	年 月 頃	病名			病院名	手術 有・無			
	年 月 頃	病名			病院名	手術 有・無			

食 事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ 経管栄養(鼻腔・胃ろう) ・ その他()		
排 泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 / カテーテル、ストマ等の使用 有() ・ 無		
歩 行	自立 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車椅子 ・ 寝たきり ・ その他()		
精神及び周辺症状	物忘れ ・ 失見当 ・ 幻覚 ・ 妄想 ・ 徘徊 ・ 暴力行為 ・ 自傷行為 無断外出 ・ 異食 ・ その他()		
性 格	朗らか ・ 親しみやすい ・ 几帳面 ・ 気にしやすい とけこめない ・ 頑固 ・ 短気 ・ わがまま		
対人関係	社交的 ・ 普通 ・ 拒否的		
学 歴	小 ・ 中 ・ 高 ・ 専 ・ 大 / 学校名()		
職 歴	職業名	年間	
	最終職業名	年間	
利用希望理由	例) 身寄りがないなど、介護する者がいない。または介護するものが地理的に離れている。		
減額の段階	生活保護 ・ 2段階 ・ 3段階 ・ 4段階 ・ 不明		
希望する部屋	個室 ・ 2床 ・ 4床 ・ どこでも		
利用希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ利用したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日頃までに利用したい		
他施設の申込み	<input type="checkbox"/> 当施設のみ申込み <input type="checkbox"/> 他の施設に申し込んでいる、または今後申込み ◇すでに申し込んでいる施設名: ◇今後申込み予定の施設名:		
備 考	□施設見学 □パンフレット、利用料金説明 担当		

○ 問い合わせ等