

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

令和 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				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	年 月 日から 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・令和 年 月 日～		
申込者	ふりがな			男・女	利用者との続柄
	氏名				
	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-① ・ 3段階-② ・ 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"/> 令和 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、または今後申込む ◇すでに申し込んでいる施設名: ◇今後申込む予定の施設名:		
備 考	<input type="checkbox"/> 施設見学 <input type="checkbox"/> パンフレット、利用料金説明 担当		

○ 問い合わせ等