

介護老人保健施設ケアセンターかんど利用申込書

記入日	令和 年 月 日							
希望サービス	施設入所（個室・多床室・認知専門棟・部屋の種類を問わない）・短期入所・通所							
① 利用者	フリガナ 氏名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;">生年月日</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">性別</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">大正・昭和 年 月 日 歳</td> <td style="text-align: center;">男・女</td> </tr> </table>	生年月日	性別	大正・昭和 年 月 日 歳	男・女		
	生年月日	性別						
大正・昭和 年 月 日 歳	男・女							
住所	〒 _____ Tel (_____)							
② 申込者	フリガナ 氏名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;">生年月日</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">性別</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">大正・昭和・平成 年 月 日 歳</td> <td style="text-align: center;">男・女</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">本人との続柄</td> <td style="width: 70%;">職業</td> </tr> </table>	生年月日	性別	大正・昭和・平成 年 月 日 歳	男・女	本人との続柄	職業
	生年月日	性別						
	大正・昭和・平成 年 月 日 歳	男・女						
本人との続柄	職業							
住所	〒 _____ Tel (_____)							
③ 緊急連絡先	フリガナ 氏名	続柄	居住状況	電話番号	優先順位	電話番号	優先順位	
		歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	自宅 携帯		勤務先 その他		
		歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	自宅 携帯		勤務先 その他		
		歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	自宅 携帯		勤務先 その他		
介護保険証	保険者番号	被保険者番号						
	要介護度()・申請中				有効期間(~)			
負担限度額 認定証	申請中・有・無・不明		食費負担限度額 円 / 居住費負担限度額 円					
負担割合証	割		備考:					
主治医	病院名	主治医氏名			Tel			
居宅介護	事業所	担当ケアマネ			Tel			
現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院(名称) (期間) (担当者) <input type="checkbox"/> 施設(名称) (期間) (担当者)							
利用しているサービス								
退所後の予定(施設入所希望の方のみ記入) <input type="checkbox"/> 自宅希望 <input type="checkbox"/> 施設希望だがまだ申し込んでいない <input type="checkbox"/> 施設希望ですすでに申し込み済み <input type="checkbox"/> その他() 申し込み済み施設名(老健・特養等) []								

【確認・同意事項】

利用申し込みにあたり、本申込書内に記載した関係機関、関係者等より個人情報の提供を受ける事及び連携を取り合うことについて同意致します。

氏名 _____ 印

※本申込書を提出しただけでは申し込みとなりません。必ず入所相談のため施設に連絡、ご来所下さい。

↓施設入所希望の方のみ記入

プレ・インタビュー・シート

これは当施設(介護老人保健施設ケアセンターかんど)の入所をお申込みされる皆様に、より適切なサービスを提供することができるよう、ご本人の意向をお伺いするための用紙です。ご本人とご家族などの関係者の皆さまがよくご相談をなさってください。そのうえで率直なお考えをご記入ください。

【施設入所サービス利用の理由】

入所をお申し込みされる理由を具体的に記述欄にご記入ください。

()

【施設入所サービス利用中の目標】

施設へ入所された場合の目標についてお聞きます。施設入所中にどのように過ごされたいかを①～⑥の内容からお選び頂き、具体的に記述欄にご記入下さい。(複数回答可能。また、おわかりになる範囲でかまいません。)

① 健康状態について

()

② 身体機能やリハビリテーションについて

()

③ 認知機能について

()

④ 活動や社会参加について

()

⑤ 生活環境について(居住内外の環境や福祉用具貸与についてや、人間関係、今後の生活の場所など)

()

⑥ その他のことについて

()

【事前に伝えておきたい事】

施設へ事前に伝えておきたい事(嗜好、アレルギー、禁忌事項、宗教、信仰、習慣、性格等)や施設へのご要望等、ご自由にご記入ください。

()

ご協力ありがとうございます。