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	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名		生 年 月 日	性 別
			大正・昭和　　年　　月　　日　　歳	男 ・ 女
	住所	〒 TEL　　（　　）		
②申込者	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名		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	ﾌﾘｶﾞﾅ 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	□同居 □別居	自宅		勤務先	
				携帯		その他	
		歳	□同居 □別居	自宅		勤務先	
				携帯		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	□自宅 □病院（名称　　）（期間　　）（担当者　　） □施設（名称　　）（期間　　）（担当者　　）			
利用しているｻｰﾋﾞｽ				

退所後の予定（施設入所希望の方のみ記入）

□自宅希望　□施設希望だがまだ申し込んでいない　□施設希望ですでに申し込み済み　□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

※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・インテーク・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します。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。