

利用申込書 (入所) ①

申込み日 : 平成 年 月 日

利用者	フリガナ	性別	生年月日	年齢
	氏名	男・女	明・大・昭 年 月 日	歳
	※利用者氏名は正式な文字で記入して下さい(略字不可)			
	現住所 〒	電話 ()		
	住民票住所 〒	※現住所と同一の場合「同上」可		
保険	国保・社保・後期高齢者医療証	公費	生活保護・その他 ()	負担割合 割
介護保険	要介護度	認定日 年 月 日	認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
	ケアマネジャー	事業所名	電話	
希望内容	長期入所	空き次第 ・ 年 月 日 ~	入所希望部屋	空き次第・4人部屋・2人部屋・個室
	短期入所	空き次第 ・ 年 月 日 ~	入所希望部屋	空き次第・4人部屋・2人部屋・個室
現在状況	在宅生活中	独居 ・ 同居 (同居者 :)		
	入所/入院中	施設/病院名: 年 月 日 ~ 年 月 日頃 退所/退院予定		
医療状況	既往歴・現病歴 (骨折等含む)			
	年齢	病名・内容	医療機関	入院期間
	アレルギー	薬物: 無・有 ()	食物: 無・有 ()	
緊急連絡先 (連絡優先順に記入して下さい)	申請者	フリガナ	続柄	自宅
		氏名		携帯
		住所 〒		職場
	①	フリガナ	続柄	自宅
		氏名		携帯
		住所		職場
	②	フリガナ	続柄	自宅
		氏名		携帯
		住所		職場
	③	フリガナ	続柄	自宅
		氏名		携帯
		住所		職場

利用申込書 (入所) ②

記入日 年 月 日 記入者 ()

利用者氏名				男・女	明・大・昭 年 月 日			歳	
家族状況	氏名	同居/別居	続柄	年齢	職業	家族構成図 (※記入不要)			
		同・別							
		同・別							
		同・別							
		同・別							
介護 の 状 況 に 関 する	氏名			歳	続柄		就労	有・無	要介護度
	介護負担に 感じていること								
利用 目 的	利用目的 (複数回答可)	1 身体機能に困難なことがあり、自宅の生活に支障があるから 2 認知機能に困難なことがあり、自宅の生活に支障があるから 3 介護している人や家族に困難が生じ、自宅の生活に支障があるから 4 段差・階段など住宅の構造により、自宅の生活に困難を感じているから 5 その他 ()							
	退所後の方向性	自宅	独居・同居	他施設	有料老人ホーム	高齢者住宅	グループホーム	特養	老健
	特養申請状況	済 (年 月 頃 件申請)			未 (予定 有・無)				
	自宅を希望される方; どのような状態になったら家に帰ることが出来ますか 例)家の前の階段が登れたら。								
生 活 歴	居住歴	出生地 → → → → 現在 ※出生地は必ず記入し、その後は期間の長い場所を記入して下さい。							
	職歴	性格							
	経歴								
	趣味や 日中の 過ごし方	以前(若い頃・元気だった頃)の趣味							
	社会 交流	通所リハビリや デイサービスの利用	無・有 (日/週)			外出	無・有 (日/週・月)		
	喫煙	無・有 (頃まで 本/日)			飲酒	無・有 (頃まで 日/週)			
住 宅 状 況	住宅	一戸建て	玄関までの段差	無・有 (段)			住宅 改修	済・未	
		集合住宅	階	エレベーター	無・有	階段の 手すり		無・有	改修予定
	寝具	ベッド・布団		トイレ	和式・洋式・ポータブルトイレ				
サービス 利用状況	1 訪問介護 2 訪問看護 3 訪問入浴 4 訪問リハビリ 5 デイサービス 6 通所リハビリ 7 ショートステイ 8 福祉用具貸与 9 その他 ()								