

利用申込書

提出日 年 月 日

記入者・連絡先
住所 〒

介護老人保健施設グリーンハウス逗子 施設長殿

氏名
利用者との関係(利用者の)
TEL : () -
FAX : () -

利用者	フリガナ		性別： 男 ・ 女
	氏名		生年月日：明・大・昭 年 月 日 歳
	住所 〒		健康保険情報 後期 国民 生保 その他 TEL : () -
身元 引受人 (キーパー ソン)	フリガナ		利用者との関係
	氏名		(利用者の)
	住所 〒		TEL : () - 携帯 : () - メールアドレス :

利用種別	<input type="checkbox"/> 入所(居室の希望：4人部屋・2人部屋・個室・どれでも早い方)		利用開始時期の希望
	<input type="checkbox"/> ショートステイ		
	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション		
介護保険 情報	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定更新中
	認定日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 新規申請中 <input type="checkbox"/> 更新手続き中 <input type="checkbox"/> 区分変更申請中
	交付日	年 月 日	
	要介護度	要支援 ・ 要介護 1 2 3 4 5	
	負担割合	()割	
負担減額認定証	無 ・ 有 食事負担限度額(円)		

かかりつけ医	医療機関名： 受診の頻度： 週・ 月 回
ケアマネージャー	居宅介護支援事業所名： ケアマネージャー名： 電話番号：() -
現在の 状況	<input type="checkbox"/> 在宅療養中 利用中のサービス： (例) デイケア、ホームヘルパー
	<input type="checkbox"/> 医療機関入院中 医療機関名： 入院日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 施設入所中 施設名： 入所日 年 月 日

施設記入欄：再入所時 <input type="checkbox"/> 退院時指導有無 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> CSセットプラン <input type="checkbox"/> 介護保険証類	
利用 希望の 理由	1.期間を区切ったの利用 <input type="checkbox"/> 住宅改修の間 <input type="checkbox"/> 介助者が入院の間 <input type="checkbox"/> 介助者以外の家族の入院等 <input type="checkbox"/> その他()
	2.リハビリによって生活機能の改善を図るため 3.介助者の状況により十分な介護ができないため a.介助者がいない <input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 要介護者のみの世帯 b.介助者はいるが <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 入所 したため実質的な介助者がいない c.介助者はいるが、日中ほぼ仕事の為介護に当てる時間がない 介助者が <input type="checkbox"/> 常に働いている <input type="checkbox"/> 他にも介護や育児をしている d.介助者はいるが上記ほどでないものの十分な介護を常時行えない
その他	4.認知症による行動障害があり、在宅生活が困難である 5.住居環境が介護に適さないため <input type="checkbox"/> 狭小 <input type="checkbox"/> 環境劣悪 <input type="checkbox"/> 構造上介護の支障 6.その他()
	<input type="checkbox"/> 特養の申し込みをしていない <input type="checkbox"/> 特養の申し込みをしている <input type="checkbox"/> 特養に申し込む予定 施設名： _____ <input type="checkbox"/> 当施設以外の老健は申し込んでいない <input type="checkbox"/> 当施設以外の老健を申し込んでいる 施設名： _____

既往 歴	病名	発症時期	医療機関名
			入院・通院

※緊急時の番号を記入する際に手前にかけてほしい順番の数字を入れてください。①②等

家族 状況		(フリガナ) 氏名	続柄	職業	電話番号 (※①②等)	住所	
	同居 の方		()				
			()				
			()				
	同居 でない方		()				
			()				
		()					