

利用申込書（入所・短期入所）

介護老人保健施設

葛飾ロイヤルケアセンター 施設長 宛

令和 年 月 日

| | | |
|-----|-----|----------------------|
| 申込者 | 氏名 | 本人 ・ 家族（続柄） ・ その他（ ） |
| | 住所 | |
| | 連絡先 | （ ） |

| | | | | |
|-----|--------|---|------|-----------|
| 利用者 | ふりがな | 男 | 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭 |
| | 氏名 | 女 | 年 | 月 日 歳 |
| | 住所 〒 - | | 電話 | （ ） |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 介護保険被保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | |
|---------|--------------------------|--------------|
| 要介護状態区分 | 要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ） | 要支援（ 1 ・ 2 ） |
|---------|--------------------------|--------------|

| | |
|---------|-------------------|
| 認定の有効期間 | 年 月 日 から 年 月 日 まで |
|---------|-------------------|

| | | |
|----------|---------------|---------|
| 連絡先（緊急時） | 氏名 | 続柄 |
| | 住所 | |
| | 電話 自宅 ・ 携帯（ ） | 勤務先等（ ） |

| | |
|------|------------------|
| 希望居室 | 4人部屋 ・ 2人部屋 ・ 個室 |
|------|------------------|

| | | |
|-------|-----------|---------|
| 現在の状況 | 1. 在宅で生活中 | 病名 |
| | 2. 入院中 | 医療機関名 |
| | 3. 施設入所中 | 施設名 服薬名 |

| | |
|------------|-------------|
| 居宅介護支援事業者名 | _____ |
| 担当者名 | _____ 電話（ ） |

本人の状況（該当するものを○で囲んでください）

移動： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
独歩 ・ 杖歩行 ・ 歩行器使用 ・ 車いす ・ その他（ ）

食事： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助（ 胃ろう ・ 経管栄養 ）
主食（ 常食 ・ 粥 ） 副食（ 常菜 ・ きざみ ・ ミキサー ）

排泄： 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
ポータブル ・ おむつ使用（ 常時 ・ 夜間のみ ） ・ バルーンカテーテル

認知症： 有 ・ 無
問題行動： 徘徊 ・ 不潔行為 ・ その他（ ）

感染症： 有 ・ 無

| | |
|--------|-------|
| 施設への希望 | 施設処理欄 |
|--------|-------|

☆ 利用申込書のほかに、診療情報提供書等が必要となります。