利用申込書（通所）

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 氏名	男 女	生年月日　　明・大・昭 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　（　）		
利用希望時間	□ 1日（6～7時間）　□ 短時間（1～2時間）　（　午前　・　午後　）		
利用希望日	（　月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　）　週　回		
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。