介護老人保健施設　田沢の郷　利用申込書

☐　一般入所　　☐　短期入所療養介護
☐　通所リハビリテーション　　☐　訪問リハビリテーション

申請日：平成　　年　　月　　日

利用希望者	ふりがな		男 女	明治　大正　昭和 年　　月　　日生（　　歳）
	氏　　名			
	住　　所	〒　　－ 電話　　（　　）		
利用申込者	ふりがな		利用希望者との続柄	
	氏　　名			
	住　　所	〒　　－ 電話　　（　　）		
自宅以外の連絡先		電話　　（　　）		
介護保険情報	介護保険被保険者番号			
	認定有効期限　　～		要介護度	

家族構成（希望者も記入して下さい）

氏　　名	生年月日	年齢	利用者との続柄	職業（勤務先）

現在の状況

自宅での生活・・・独居　　高齢夫婦のみ　　同居（主介護者　　）
病院入院中　・・・病院名（　　）主治医（　　科　　先生）
施設入所中　・・・施設名（　　）主治医（　　科　　先生）
かかりつけ医・・・病院名（　　）主治医（　　科　　先生）
居宅サービス利用状況：事業者名（　　）担当（　　）
サービス内容　（往診　　デイサービス　　ホームヘルパー　　訪問看護
訪問入浴　　ショートスティ　　その他）
サービス利用事業所名：（　　）

利用希望者の状況	
出生地	
最終学歴	
職歴	
結婚	無　・　有　（現在配偶者：　　健康　　病床　　死去）
子供	無　・　有（　　人）
性格	
趣味・特技	
嗜好	アルコール（１日　　合）　タバコ（１日　　本）　その他

入所希望の動機

１．リハビリのため
２．本人の障害が重度で介護困難のため
３．家族に介護するものがいないため
４．家族の介護負担軽減のため
５．その他

退所後について

１．できるだけ自宅で介護したい
２．状況が整えば在宅可能である。
具体的内容
（　　）
３．在宅介護は困難
◆介護老人福祉施設への申請状況　（未・済）
施設名（　　）
◆介護老人保健施設への申請状況
施設名（　　）
◆その他施設への申請状況（　　）

利用申込みの際は、下記書類の準備をお願いします。

１．　利用申込書
２．　日常生活動作表
３．　病歴書
４．　介護保険の被保険者証

※診断書は、利用申込みの際は不要です。入所順が近づいた段階で依頼致します。