

介護老人保健施設利用申請書兼相談受付表

受付者

受付日時	年 月 日	受付場所	電話	来所	訪問	その他	
利用者	氏名(フリガナ)	生年月日	M T S	年	月	日	
		(歳) 男 女					
	住所;	TEL					
相談者	氏名;	連絡希望時間 有() 無					
	住所;	TEL					
利用者と相談者の関係	1.本人 2.配偶者 3.子供 4.子供の配偶者 5.そのほかの親戚 6.病院	7.診療所 8.介護施設 9.地域包括支援センター 10.その他	家族構成				
介護保険の情報	認定済 要支援 要介護()	認定期間 ~					
	申請中 (/)	申請	認定調査	未	済(/)		
	被保険者番号		保険者番号				
	居宅介護支援事業所		担当				
	身体障害者手帳	種 級					
現在の生活場所	自宅 ()	病院	退院の許可	未定	有()		
	老人介護保健施設()	その他					
入所希望理由							
	本人の希望;						
	長期的方針; 在宅復帰 施設利用 検討中						
受診の状況 (主な病名、 発症時期)							
ADL情報	認知症	無	有(問題行動;)				
	移乗	自立	一部介助	全介助			
	移動手段	自立	一部介助	全介助	補助具(杖 歩行器 車椅子 シルバーカー)		
	座位	自立	一部介助	全介助			
	着脱	自立	一部介助	全介助			
	食事	自立	一部介助	全介助			
	入浴	一般浴	機械浴	清拭			
	排泄	自立	一部介助	全介助			
		排泄時主に使用している器具(複数回答)					
	洋式トイレ	和式トイレ	トイレ	おむつ	リハパン	その他()	
入所申し込み	月	日	入所申し込み者				
情報提供書	月	日	着				
備考							