

介護老人保健施設 合歡の木
利用申込書(入所 ・ 短期入所 ・ 通所)

記入日 年 月 日

利用者	氏名		生年月日	明・大・昭	年	月	日
			年齢	才	性別	男・女	
	住所	〒 連絡先() -					
身元 引受人	氏名	氏名	印 続柄()				
	住所	〒 連絡先() -					
在宅 ・ 病院 ・ 介護保険施設 ・ その他 名称: 担当者名: 連絡先() - 居宅介護支援事業所名: 担当者名: 連絡先() -							
介護度	要支援1 ・ 要支援2 ・ 介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 変更等申請中 (年 月 日 申請) 申請未						
介護保険 負担限度額 認定	第1段階 ・ 第2段階 ・ 第3段階 ・ 非該当 申請未						
認知症状	無 有 (軽い物忘れ程度 ・ 徘徊 ・ 暴力 ・ その他)						
傷病名				既往歴			
かかりつけ医							
身体の状態	移動	1. 独歩 2. 杖歩行 3. 歩行器 4. 車椅子					
	食事	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. 経管栄養					
	排泄	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. その他()					