

利 用 申 込 書

介護老人保健施設「昭平苑」施設長 様

申込年月日 令和 年 月 日

貴施設を利用したく、関係書類を添え申し込みます。

利用希望者 氏名・性別	ふりがな 男・女	生年月日 ・年齢	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
現住所	〒 電話番号 ()				
申込者	氏名	続柄	生年月日	同居	連絡先→ 自宅・携帯・勤務先 (←名称記入)
	() 名称				
	住所	〒			
家族および 協力者等	氏名	続柄	生年月日	同居	連絡先→ 自宅・携帯・勤務先 (←名称記入)
	() 名称				
	() 名称				
	() 名称				
	() 名称				
	() 名称				
利用を希望 される理由					

【介護保険に関する情報】

介護認定	申請中	変更中	【要支援・要介護状態区分】					有効 期間	年 月 日から	年 月 日まで
			支1 支2 介1 介2 介3 介4 介5							
居宅介護支援事業所 および 担当ケアマネジャー			居宅介護支援事業所					担当ケアマネジャー氏名 様		

【利用希望者の介護を要する状況について】

項 目	自 立	一 部 介 助	全 介 助
食 事	箸やスプーン等を使用して、自分でできる	介助が必要である	全て介助者が食べさせている
排 泄	便所またはポータブルトイレで自分でできる	介助があればポータブルでできるか、夜間のみオムツ使用	常時オムツ使用
着 替	自分でできる	介助があればできる	全く自分でできない
入 浴	自分で入浴でき、洗える	洗うときに介助が必要または浴槽の出入りに介助が必要	全く自分でできない
移 動	つえや老人車、車椅子に自分で移乗して移動できる	介助者が手や肩を貸したり、車椅子に移乗すればできる	歩行や起座、座位保持ができない
整 容	洗面、整髪、歯磨、ひげ剃りなどが自分でできる	促せば自分でやる。または介助をすればできる	全く自分でできない
意志疎通	通常の会話において、受け答えができる (みぶり、筆談等)	簡単な意志表示はあるが、つじつまが合わないことがある	意志疎通ができない

※施設使用欄

この利用申込書は申し込みに関する手続き以外には使用しません。利用の可否決定後は一定期間保管され、適切な方法で廃棄されます。