

介護老人保健施設白寿の杜の申し込みに当たって

- 1 介護保険の要介護認定の結果、介護度が1～5と認定された方が対象となります。
- 2 申し込みは施設へ郵送するか、直接お持ちください。

その際必ず介護保険被保険者証又は要介護認定結果の写しを添付してください。

- 3 この申込書を提出したことで入所が決まるわけではありません。

まず、ご本人が当施設で療養されることが出来るか否か、ご確認させていただきます。(医療状況・施設での生活の可否) 可能であれば申し込みを受け付けます。(不可能な場合には理由をご連絡させていただきます。)

居室が確保出来る状態になりましたら、ご連絡させていただきます。訪問調査を行い、入所判定後、施設からお知らせいたします。(申し込み時からの心身の状況変化により施設での受け入れができない場合があります)

- 4 申し込み後に状況の変化(転居、入院・他の施設への入所、連絡先の変更等)があった場合は、必ず施設までお知らせください。

介護老人保健施設 白寿の杜(入所・ショート・通所リハビリ) 利用申込書

介護老人保健施設白寿の杜 施設長様

申込日：平成 年 月 日

あなた(申込者)の	ふりがな：			
	氏名	本人・家族（続柄： ）		
	住所：			
	連絡先電話番号：	()	自宅・携帯・勤務先	

利用する人の	ふりがな：					男・女
	氏名					
	生年月日：	明・大・昭	年	月	日生	歳
	住所：	同上・				
	電話：	同上・ ()				

コピー添付の場合は、記入不要です。	被保険者番号								
	要介護状態区分	要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) ・ 申請中							
	認定の有効期間	年 月 日 から		年 月 日 まで					

病名			内服・外用薬・その他の医療内容

現在の所在	1 居宅(自宅・その他)
	2 入院・入所中(病院・施設名：)

居宅介護支援事業者名

担当ケアマネジャー氏名 電話 ()

本人の状況 (該当するものに○で囲んでください。判断に迷う場合はどちらも○をしてください。)

移動： 自立(見守り程度)・一部(少し)介助・全(ほとんど)介助 (以下同じ)
 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
 主食(米飯・粥) 副食(軟菜・きざみ・ミキサー・トロミつき) 胃ろう・経管栄養

排泄： 自立・一部介助・全介助
 トイレ・尿器・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(受診医療機関：) ・ 無
 困ること： 徘徊・不潔行為・不眠・その他 ()

感染症： 有(内容：) ・ 無

その他の困りごと(入所希望理由)

一次判定	可・否	備考	施設長	支援
施設記入欄：重要事項・再連絡・HP・CM・アセスメント				