**葛飾区内短期入所療養介護・通所リハビリ事業利用申込書**

　　　　　　　　　　　施設長あて　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申　込　者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　本人　・家族（続柄：　　　　）・その他（　　　　　） |
| 住所 |
| 連絡先　　　　　　　（　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利　用　者 | ふりがな　　　　　　　　　 男　氏名　　　　　　　　　 女 | 生年月日　　明　・　大　・　昭　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　歳 |
| 　住所　〒　　　－　葛飾区　　　　　　　丁目　　　　番　　　　号　　　電話　　　（　　　　） |
| 介護保険被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 要介護状態区分 | 要支援（　1　・　2　）、要介護（　1　・　2　・　3　・　4　・　5　） |
| 認定の有効期間 | 　　　　年　　　月　　　日　　～　　　年　　　月　　　日　まで |
| 連絡先（緊急時） | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄 |
| 住所 |
| 電話　自宅　　　（　　　　）　　　　　勤務先等 |
| 希　望　居　室 | 　4人部屋　　　・　　2人部屋　　　・　　個室 |
| 利　用　希　望　日 | 　 年　 月 　日～ 　 年　　月　　日 | 週　　回（月・火・水・木・金・土） |
| 送　迎　希　望 | 　有　[　往復　　　片道（　行き　・　帰り　）]　　・　　無 |
| 入　浴　希　望 | 　有　[　週　　　回（　一般浴　・　機械浴　）]　　・　　無 |
| 居宅介護支援事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　　　） |
| 本　人　の　状　況（該当するものを〇で囲んでください）移動：　　自立　・　一部介助　・　全介助　　　　　　　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　　　（　胃ろう　・　経管栄養　）　　　　　　　主食　（　常食　・　粥　）　副食　（　常菜　・　きざみ　・　ミキサー　）排泄：　　自立　・　一部介助　・　全介助　　　　　　　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　・　無　　　　　　　問題行動：　徘徊　・　不潔行為　・　その他（　　　　　　　　　　　　　）感染症：　有　・　無 |
| 施設への希望 | 施設処理欄 |

☆この利用申込書のほかに、診療情報提供書等が必要となる場合があります。

2024.12