介護老人保健施設ほのぼの申込書

介護老人保健施設　ほのぼの　施設長　殿　　申込日：　　年　　月　　日

下記により、貴施設の利用を申し込みます

本人について					
フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年　　月　　日	性別	年齢
氏名					
住所					
電話番号（自宅）		携帯			

家族構成				
氏名	年齢	続柄	同居・別居	特記事項（第一連絡先の方の電話番号）

介護度・保険情報				
介護度		更新中や区分変更中の場合 （前回介護度：　　）	被保険者番号	
介護支援 専門員氏名		居宅介護 支援事業所		
介護保険負担割合	割			

診断名・既往歴		
診断名		
（参考：認知症／高血圧症／骨粗鬆症／パーキンソン病／脳梗塞後遺症／脳内出血後遺症／糖尿病／骨折　等）		
既往歴		
服薬	（現在服用している薬剤名を記入）	

かかりつけ医師・現況			
医師名	先生	医療機関名	
現在	入院中　・　施設入所中　・　ご自宅（外来通院・往診）　・　その他（　　）		
医療機関及び 施設名			
上記機関の 主治医名			

入所目的について	
本人	①リハビリのため（特に　　について）　②家族に介護するものがいないため　③健康上の不安のため ④その他（　　）
家族	①リハビリのため（特に　　について）　②家族に介護するものがいないため　③健康上の不安のため ④本人の障害が重度で介護困難のため　⑤その他（　　）

予定退所先について	
本人	①自宅　②特別養護老人ホーム　③有料老人ホーム　④グループホーム　⑤その他（　　）
家族	①自宅　②特別養護老人ホーム　③有料老人ホーム　④グループホーム　⑤その他（　　）

現在申込が済んでいる施設について	
申込が済んでいる施設	有・無　　申込が済んでいる施設名をご記入下さい。

現在利用している介護サービスについて		
サービス種別	**頻度**	**曜日／備考**
デイサービス		
ショートステイ		
訪問介護		
訪問看護		
訪問診察		
福祉用具貸与		
入浴車		
その他		

家族について					
配偶者	同居・別居・離別・死別・無し	子ども	人	同居家族の有無	人

生活保護の有無について	
生活保護	有・無

現在の介護者について					
氏名		続柄		年齢	
健康状態	健康・病弱	職業	有・無・自営		