

グループホーム
 認知症対応型通所介護
 小規模多機能型居宅介護
 サービス付き高齢者住宅

なずな・なでしこ・なな草
なずな・なでしこ・なな草
ケアホームなずな・なな草
ゆったりホームなな草

利用申込書

申込日 平成 年 月 日

| | | | | |
|--------|-----------|-------------|----------------|----|
| ご利用者氏名 | 氏名(フリガナ) | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| | Ⓜ | 男・女 | M T S 年 月 日 | 歳 |
| | 住所 〒 - | 電話番号 () | | |

| | | | |
|-------|-----------|-----------------------|--------|
| 代理人氏名 | 氏名(フリガナ) | 続柄 | 職場等連絡先 |
| | Ⓜ | | () |
| | 住所 〒 - | 電話番号 () 携帯 - - | |

| | | | | |
|-------------------|---|-----------|-----|-----------|
| 介護の状況 | 認知症の状況、介護する上で困難な事柄、住まいや環境での困り事 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 認知症の診断あり <input type="checkbox"/> 介護上の困りごとあり <input type="checkbox"/> 住まいや環境での困りごとあり | | | |
| | 家 族 構 成 | | | |
| | 氏 名 | 続 柄 | 年 齢 | 職 業 ・ 学 校 |
| | | | 歳 | 同居・別居 |
| | | | 歳 | 同居・別居 |
| | | | 歳 | 同居・別居 |
| | | | 歳 | 同居・別居 |
| | | | 歳 | 同居・別居 |
| | | | 歳 | 同居・別居 |
| 現 在 の 状 況 | | | | |
| 1. 健康で自宅生活 | | | | |
| 2. 自宅療養中 | | かかりつけ医 | | |
| 3. 病院又は療養型病床群に入院中 | | 病院名 | / ~ | |
| 4. 介護保険適用サービス利用中 | | 施設名及びサービス | | |
| 5. 老人保健施設に入所中 | | 施設名 | / ~ | |
| 6. 短期入所利用中 | | 施設名 | / ~ | |
| 在宅サービスの利用状況 | | | | |
| 7. その他 | | | | |

| | | | | |
|------|-------------|----------|------------|---------------------|
| 介護保険 | 介護度 | 認定年月日 | 負担限度額割合 | 認定の有効期間 |
| | | 平成 年 月 日 | 割 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| | 被保険者番号 | | 保険者 | |
| | 担当居宅介護支援事業所 | | 担当ケアマネージャー | 電話番号 |
| | | | () | |