

介護老人保健施設ステップハウス宝塚利用申請書

令和 年 月 日

入所希望者	フリガナ 氏名	男・女	・明治 ・大正 ・昭和	年 月 日生 ()歳
	(住所) 〒		電話番号 () -	
介護者又は家族	フリガナ 氏名	自宅番号() -		続柄() 携帯番号() -
	(住所) 〒			
家族の状況	氏名	続柄	年齢	連絡先(携帯電話・勤務先等)
現在の状況	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 入院(所)中() 年 月 日から			家族構成 主— ├── └── ○=女 □=男 ●■=死亡
直近の状況	過去3ヶ月間の介護老人保健施設入所歴 <input type="checkbox"/> 有(年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 無			
要介護区分	<input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護1・2・3・4・5 認定有効期限 令和 年 月末まで <input type="checkbox"/> 更新中 <input type="checkbox"/> 区分変更中 <input type="checkbox"/> 新規申請中 支援事業所()ケアマネ()			
利用目的	<input type="checkbox"/> 長期入所(ロング) <input type="checkbox"/> 短期入所(ショートステイ) <input type="checkbox"/> 通所リハビリ(デイケア)			
入所希望理由	<input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> 介護者休息 <input type="checkbox"/> 一人暮らしの身辺自立 <input type="checkbox"/> 退院後の家庭復帰に向けて <input type="checkbox"/> 特養入所待ち(申請 → 未・済) <input type="checkbox"/> その他()			
部屋希望	<input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 2人部屋 <input type="checkbox"/> 4人部屋 <input type="checkbox"/> どこでもよい			
今後の生活の場	<input type="checkbox"/> 家庭復帰(復帰先) <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 未定			
利用中のサービス	<input type="checkbox"/> デイサービス(週 日) <input type="checkbox"/> デイケア(週 日) <input type="checkbox"/> ヘルパー(週 回) <input type="checkbox"/> 訪問看護(週 日) <input type="checkbox"/> 訪問入浴(週 日) <input type="checkbox"/> ショートステイ(月 日)			
資格証明等	<input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者証 <input type="checkbox"/> 被爆者手帳 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等 <input type="checkbox"/> 医療手帳 <input type="checkbox"/> 所持該当なし			