## 利 用 申 込 書

この申込書は「介護老人保健施設市川あさひ荘」が行うサービスの総合申込書です。 申込みを受け付けて、それぞれのサービスの利用までの流れに従い手続きを進めていきます。

申込日	令和	年	月	日	受	付	令和	年	月		日	担当		印
	<b>⊐11</b> +, ⊤								明	大	昭			
	フリカ゛ナ							男	멧	人	咱			
	氏 名							女		•		•		
利用者		_					様	<u> </u>				(		歳)
	住 所	₹	_					電話等						
									пП	Ι.	n77			
	フリカ・ナ							男	明	大	昭			
	氏 名			ž	続柄(		様	,		•		•		
申込者						(	)	女					(	歳)
		₹	_					Tel Fax						
	住 所							携帯						
								など						
希望	□介護老人保健施設入所(市川あさひ荘入所) □短期入所療養介護(ショートステイ)													
布 主 サービス														
	□通所リハビリテーション(デイケア)													
	利用の理由 (□本人の状態に問題ある □家庭での介護が困難 □その他)													
	※詳しくお書きください													
希望の														
理由														
	入所の場合⇒ □すぐ入所したい □平成 年 月頃までに入所したい													
希望					]平成	, 1	F 月	頃までに	.八別し	/ ( ) ( )				
部屋	4人	部屋	個室											
介護	有⇒ (支1・2 要介護1 2 3 4 5)・無・申請中・他 ( )												)	
保険	保険者番	号			被保険	食者番	号							
	ما الما الما الما الما الما الما الما ا	IE					1							
手帳	身体障害者手帳 有無   原爆手帳 有無													
など	原爆手帳 有無   他 有無													
	・場所 Д	:院	入所中	自宅にて療	養中									
	に 年 月 日より													
	<ul><li>サービ</li></ul>	ー【_ ス 通	新介護 第	豆期入所生?	舌介護									
現在の	, – .			方問看護 :						////1	2 <del>9</del> /21/	XX 2071 H	~	
現在の 状況	その他													
1770	•	笑への!	自し込み	( 有·無	) **	下記!	- 名称を	・記入して	くださ	L)				
	IENERX -	·ユ -^/ -		, H ,	/ /	. I ELV	111/11.√	нц/ СС	1,120	• 0				
	日本人类土杨市来引											烂		
	・居宅介護支援事業所⇒ <u>事業所名</u> 担当 <u>担当</u> 様											1次		
	\12 A = 1	- /			//, UB		+ ^>		-6-0-	11		/ [*]		
	※介護	保険	正 健康	保険証(	後期	局齡:	百宫)	のコピー	ーを添	付し	, ( <	、たさ	<u>い。</u>	

## ■ 状況調査

が知る年日日	△ 4n	左		ご利用後変更があった場合は再提出をしていただきます。	
	7H /\text{\text{T}}	44-	Н		

		フリカ	ı <sup>*</sup> †	•												男		明大	昭				
利月	用者	氏	2	,										様		女		•		•	(	歳	)
	家族	状況			-介記	隻に	当た	つて	いる	方に	チェッ	ック	を入れ	れてく	だ	さい					`	"4/"	,
家	居·	別居	•		氏		名		á	<b>売柄</b>	年	舲				居均	易所	• 職業	• 健原	東状態	ţ		
家族構成	同居	・別居																					
	同居	・別居																					
•	同居	・別居																					
(同居と本人の子)	同居	・別居																					
本	同居	・別居																					
人の	同居	・別居																					
子	同居	・別居																					
	同居	・別居																					
■連	絡先	<b>※</b> á	売き	5柄	は利	川用	者か	らみ~	てお	書きく	ださい	ر ۱ <sub>°</sub>											
																		明大	昭			(	\
	゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚													様		男女		•		•		(	)
	氏名		売村	丙							職業		自営	公務	員	会社	:員	無職	その	)他			
	絡先(    込者	IJ  -	Ē			_					190710					Tel		7111 1991					
	, ~	. ,														Fax 携帯 など							
#	助務先	_ /	呂利	尔																			
<b>3</b>	<b>刻4カノ</b>					_																	
_															1				Tel		(		)
																m <i>1</i> .		明大	昭			(	)
7	゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚													様		男女	•	·		·		(	)
	氏名	_	売村	丙							職業		自営	公務	員	会社	:員	無職	その	 )他			
連	絡先(	$\overline{}$	T			_										Tel Fax		· · ·					
																携帯							
																など		明大	:昭				
																男 女		•		•		(	)
	'リカ``ナ エ ~													様									
	氏名 絡先(	$\sim$	売村	丙							職業		自営	公務	溳	会社 Tel	:員	無職	その	)他			
	アロフロぐ	9   -	T		_	_										Fax							
																携帯 など							
	用料金	<b></b>			、の信 大 氏名		<u>-</u> へ本	人の	名前	Ī		_			_								
記	青求先				住戶	斤									_								
		>	《保	:証丿	しと通	常の	連絡	先が違	う場合	合などに	こ記入												
備	ā	考																					

## ■ 身体状況

	口自立 [	]一部介助	□全介助 □ □	胃ろう □経管栄養		
	□治療食	(				)
食事	主食			□その他(		)
	副食			ー □その他(		)
	嚥下		時々むせる □			
	義歯			<u> □除去中(上・</u>	r)	
			部介助 □全部 時々ある □な			
排泄			号々ある □な			
				 パット □尿器		
更衣		]一部介助				
IF A=		]一部介助				
歩行	口杖 口刻	歩行器 □装	具 □車椅子	(○自走 ○介助)		
睡眠	□支障あり	) □支障な	L			
視力	□支障あり	○ □支障な	L			
聴力		) □支障な				
言語		○ □支障な				
喫煙	ロなし					
飲酒	□なし [		日 位			
	症の状					
				, クしてください。		
				レて暴力を振るう行為	<b>3</b> 0	
*	-	ぶある。(せん ・スキまわり		こり、帰って来れなく	プラス 小能 (他個年	÷¥.)
				こり、帰つて来れなく f為。(不潔行為)	、431人態。(1升1四1、	
·	-		べてしまう行為	· ·		
				<u>*。 (グス 17 ***)</u> Ľ詳細をお書きくださ	۲۷ <sub>0</sub>	
■医療の	•					
かかりつじ	ナの病院					
病院			•	科		先生
受診場	犬況 月	回	薬の有無			
病院				科		<u> </u>
受診り	犬況	回	薬の有無			
<u>病院</u>	Is New .	, ,	•	科		
受診場	犬況 月	! 旦	薬の有無			
過去5年間	間位に入院を	としたことが	ありますか			
	·	F 月頃	•		病院に病名	
					با مارورونان مارورونان	
	· *	F 月頃			病院に病名	
	. *	F 月頃			病院に病タ	
		口 万堡		_	/パリル(〜7/Y) イロ	
	·	F 月頃			病院に病名	
1	1 . <i>E</i>	二 日紀	•			