

マチュアハウス中条 ご希望・ご要望用紙 (入所)

記入日：平成 年 月 日

利用者氏名： _____ 様

介護老人保健施設（以下、老健）は、病状が安定し介護が必要な状態の方に対し、医学的管理の下、看護、介護、リハビリ及び日常生活に必要な援助を行います。長期的に入所出来る施設ではなく、3ヶ月毎に状況を確認し、利用者様が有する能力に応じ自立した生活を送れるように支援し、家庭への復帰を目指す施設です。

この用紙はマチュアハウス中条（以下、当施設）の利用をご希望されるにあたり、より快適なサービスの提供、老健の方針に沿った利用をして頂く為、利用前または3ヶ月毎にご本人、ご家族へ利用に対するご希望・ご要望をお伺いする為の用紙です。今後についてご相談する際にも使用させていただきます。

I. 当施設の利用をご希望される理由をお伺い致します。該当する項目に☑と記入欄にご記入ください。		
<input type="checkbox"/> 自宅での介護が困難	<input type="checkbox"/> 単身生活が困難	<input type="checkbox"/> 介護負担を軽減したい
<input type="checkbox"/> 退院・退所を迫られている	<input type="checkbox"/> 自宅に戻るためのリハビリ	<input type="checkbox"/> 次の施設に向けての準備
<input type="checkbox"/> その他（下記の記入欄にご記入ください）		
記入欄：入所を希望する理由や、何か特に伝えたいことがございましたらご記入ください。		
[_____]		
II. 当施設をご利用頂くことで、どのような目標を達成出来れば良いとお考えでしょうか？当施設を利用するに当たってのご要望等もございましたら、併せてご記入ください。		
ご本人	_____	
ご家族	_____	
III. 現段階で考えている今後に対するご希望をお聞かせください。該当する項目に☑と現状では在宅が困難で施設を希望されている方でも「トイレが自分で出来れば…」、「食事の世話がサービス等で何とかなれば…」等、状態によっては在宅での生活も検討が可能な場合は具体的な条件、ご希望もご記入ください。		
<input type="checkbox"/> 在宅復帰を希望している		
<input type="checkbox"/> 状態や施設の種類は問わず、今後は施設利用を希望している		
<input type="checkbox"/> 現段階では決まっていない		
（下記に決まっていない事情等がございましたら、ご記入ください。）		
記入欄：在宅生活を実現するための具体的な条件や施設利用をご希望されている理由をご記入ください。		
[_____]		
記入欄：当施設以外に申し込んでいる施設、または申し込みを予定している施設があればご記入ください。		
[_____]		

記入者氏名： _____ 続柄： _____