

# 清水坂あじさい荘ショートステイ利用申込書

\_\_\_\_\_月分

平成 年 月 日記入

利用履歴	新規・再(当予約直前の利用予定 年 月 日 ~ 年 月 日)		
当予約直前の利用予定が新規のため実績が無い場合は新規同様2泊3日の予約受付になります			
被保険者番号	000	支援( )・要介護( )・変更中	
ふりがな 利用者氏名			男・女 明・大・昭 年 月 日
住所	〒 ー 北区		
TEL	( )		
家族状況	氏名	続柄	同居・別居
	住所	TEL ( )	
連絡先			携帯 ( )
ADLの 状況	移動	歩行不可・歩行可(独歩・杖・要付き添い) 車椅子(自走・介助)・その他( )	
	食事	自立・一部介助・全介助 常食・粥・ミキサー・その他( )	
	排泄	自立・トイレ誘導・ポータブルトイレ・オムツ・その他( )	
利用サービス(曜日、事業所)	デイ( )訪看( ) ショート( )その他( )		
認知症の 状況	無 / 有 徘徊・大声・物色・収集・異食・暴言 ・暴力・幻聴・その他( )		
医療処置	無 / 有 褥創・胃ろう・インシュリン・酸素・ バルーン・ストマ・吸引・その他( )		
その他特記 事項			

日程希望	いずれかを選び <input type="checkbox"/> にチェックを入れて下さい		
	<input type="checkbox"/> あり	月 日( )~	月 日( )
	<input type="checkbox"/> 変更可	月 日( )~	月 日( )
	<input type="checkbox"/> 変更不可		
<input type="checkbox"/> なし いつでもOK			泊程度 × 回/月

事業所	事業所名	
	ケアマネ氏名	
	住所	
	TEL FAX	

清水坂あじさい荘 ショートステイ  
TEL 03-5924-2026  
FAX 03-5924-2093  
平日9:00~17:00

↓※施設記入欄

決定日時	月 日( )~	月 日( )
送迎	行き 有 / 無	帰り 有 / 無

1. 原則、新規利用時は入所にご家族の付き添いが必要です。独居などの場合は事前にご相談下さい。
2. 新規の方は原則3日間となり、急変時の対応が困難になるため、土・日・祝日の入所は出来ません。
3. 医療の処置道具や器具などもご家庭から全て持ち込みです。
4. 再利用者でも一年以上利用が空いた場合や入院等でADLに大きな変化があった場合、新規となり、あらためて訪問させて頂き状態の確認を致します。
5. 送迎のご希望は付けられない場合もありますのであらかじめご了承下さい。