

青葉の丘 ショートステイ 利用予約申込書

お申込日	令和	年	月	日
回答日	令和	年	月	日

申込先	
〒225-0004 横浜市青葉区元石川町6568 医療法人社団 白寿会 介護老人保健施設 青葉の丘 ショートステイ	
担当者	行
電話番号	045-904-2255
FAX番号	045-904-1511

お申込者名	
事業所名	
担当ケアマネージャー	様
お電話番号	
FAX番号	

ご利用者名	様	性別	<input type="checkbox"/> 男	要介護認定	<input type="checkbox"/> 申請中	要支援:	要介護:		
			<input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日
住所	〒			電話番号					
				利用者負担段階	<input type="checkbox"/> 1段階	<input type="checkbox"/> 2段階	<input type="checkbox"/> 3段階①	<input type="checkbox"/> 3段階②	<input type="checkbox"/> 4段階

ご利用希望日		
(居宅介護支援事業所様記入欄)	ご要望等	(青葉の丘 返信欄)
① ~ 送迎 <input type="checkbox"/> 迎え <input type="checkbox"/> 送り		
② ~ 送迎 <input type="checkbox"/> 迎え <input type="checkbox"/> 送り		
③ ~ 送迎 <input type="checkbox"/> 迎え <input type="checkbox"/> 送り		
④ ~ 送迎 <input type="checkbox"/> 迎え <input type="checkbox"/> 送り		
⑤ ~ 送迎 <input type="checkbox"/> 迎え <input type="checkbox"/> 送り		
居室希望	<input type="checkbox"/> 2人部屋 <input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 特別室 ()	
ご利用の理由		

※入所時間:10:30 青葉の丘到着、退所時間:15:30 青葉の丘出発、が基本です。
別途、時間についてはご相談下さい。

初回利用の方、半年以上経過して利用される方については、下記の内容について情報提供願います。

	項目	状況	備考(使用している福祉用具等)
ADLの状況	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	意思疎通	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	
現在利用中の在宅サービス及び施設名	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護(リハ) <input type="checkbox"/> 短期入所(療養)介護 *以前利用したことのある施設名を記入願います。		