

施設長	担当課長	担当係長	担当主任	係	看護師	介護主任

入浴サービス利用申し込み書

平成 年 月 日

和寒町社会福祉協議会 会長様

次のとおり、和寒町特別養護老人ホーム芳生苑設置条例第4条第2項による開放入浴サービス事業の利用申し込みをします。

住所 _____
 申込者 _____
 氏名 _____ (印)

利用者との関係

利用者	住所			男・女	生年月日	年 月 日	
	氏名				歳	TEL	
利用開始		平成 年 月 日～			送迎	家族対応 <input type="checkbox"/> 施設対応 <input type="checkbox"/>	
利用頻度		週 回 (曜日)			AM	: ~	
					PM	: ~	
入浴サービスを受ける理由							
要介護度		要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5					
認定年月日		/ /	有効期限	/ / ~	番号		
介護認定調査機関		区分支給限度額		利用限度日数	振替分 /6ヶ月		
介護サービス計画作成機関					介護支援専門員		
医療機関名					主治医名		
医療機関住所					TEL		

添付書類

- ・介護保険被保険者証
- ・要介護認定調査票
- ・主治医意見書
- ・ケアアセスメント表(方式)
- ・介護サービス計画書
- ・その他()

※利用料

- 600円
- 1,200円

受付印

身体状況

項目	動作・内容	特記事項
視力	正常	
	弱視	
	全盲	
聴力	正常	
	難聴	
	聞こえない	
歩行	できる	
	できない	
補助器	車椅子	
	歩行器	
	シルバーカー	
	杖	
排泄状況	自立	
	一部介助	
	全介助	
入浴種類	一般浴	
	機械浴	
	入浴していない	
入浴状況	自立	
	一部介助	
	全介助	
着替え	自立	
	一部介助	
	全介助	
会話	話せる	
	話している内容が解らない	
	話せない	
理解度	理解できる	
	時々、解らなくなる	
	理解できない	

在宅サービスの利用状況

サービスの種類	頻度	サービス内容	備考

現病歴

疾病名	発症年月日	医療機関

入浴時の留意事項

--