

入浴サービス利用申し込み書

年 月 日

社会福祉法人ゆうゆう 理事長 大原 裕介 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。

申込者 住所
氏名

利用者との関係

利 用 者	住所		男・女	生年月日	齢・証・欄 年 月 日	
	氏名			歳	Tel	
利 用 開 始		年 月 日～			送迎	家族対応 ☐ 施設対応 ☐
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