

A~Eを記入

# つるとかめショートステイ利用申込書

新規利用

利用歴あり

令和 年 月 日

A 利用希望者情報	ふりがな 氏名	男・女		生年月日	明治	・	大正	・	昭和	日	歳
	住所	〒 —									
	被保険者番号										
	要介護状態区分	要支援1・2・要介護1・2・3・4・5									
	認定の有効期間	年 月 日		～	年 月 日						
	交付年月日	年 月 日		更新申請中・区分変更申請中							
負担割合	1・2・3		負担段階	1・2・3-①・3-②・4							
B 家族情報	緊急連絡先	氏名		続柄	自宅電話	携帯電話					
	第一連絡先	男・女									
	第二連絡先	男・女									
	利用目的	介護者の（休養・病気・冠婚葬祭） その他（ ）									
C 利用希望	第一希望	年 月 日（ ）		～	年 月 日（ ）						
	第二希望	年 月 日（ ）		～	年 月 日（ ）						
	日程調整	・不可能 ・可能 ・希望曜日（ ） ・希望日数（ ）									
	送迎	・希望する（往路のみ 復路のみ 往復とも） ・希望しない									
	キャンセル待ち	・希望する ・希望しない									
D 身体状況	移動	歩行（自立/つたい歩き/介助） 杖（有/無） 車いす（自操/介助） 歩行器			入浴	一般浴 / チェア浴 / 機械浴 介助の内容（ ）					
	排泄	自立 / 介助 / ポータブル リハパン / オムツ / パッド / 普通の下着			認知症	認知症高齢者の日常生活自立度 自立 / I / IIa / IIb / IIIa / IIIb / IV / M					
	食事	自立 / 介助（見守り / 一部介助 / 全介助） 主食（ ） 副食（ ） 禁忌アレルギーなど（ ） その他注意点（ ）			現病名						
					医療処置	有 / 無					
E											
居宅支援事業所名				住所							
担当者				TEL FAX							
つるとかめ 返信欄	利用確定	年 月 日（ ） ～ 年 月 日（ ）									
	送迎	入所日の迎え時間 00:00～00:00				退所日の送り時間 00:00～00:00					
	備考										

ショートステイ連絡 (TEL 03-3376-1341 . FAX 03-3376-0188)