ひだまりの郷　ショートステイ利用申込書

フリガナ			
ご利用者名			
住所・電話番号 （新規の方・変更がある方のみ）	〒 兵庫県 －　　－		
介護度	要支援【１・２】　要介護【１・２・３・４・５】　申請中		
利用希望日			
利用希望理由			
家人不在日			
送迎の有無	施設送迎　・　家人送迎　・　その他(　　)		
希望居室	多床室　・　個室　・　希望なし		
担当事業所名		担当	
添付書類有無	有（フェイスシート・主治医意見書・認定情報）・　無		

※ 再利用の方は以下の項目に必ずチェックして下さい

- □ 以前のご利用に比べ状態変化がみられる。
- □ 再度事前面接に行った方が望ましい。
- □ 身体状況、精神状況は落ち着いている。
- □ 身体状況、精神状況が不安である。
- □ 以前と状態に変わりない。
- □ 事前面接の必要はない。
- □ 特記事項
  （　　）

その他・特記（他のサービス利用状況・注意すべき点）	

状態変化のある方は、身体的状況及び精神的状況が記入してある情報を添付して下さい。
添付されている情報をもとに再度、面接、情報収集を利用者及び介護者から行っていきます。

受け入れの可不可・利用期間についてはご担当者に連絡させて頂きます。

受け入れ担当
〒669-5242　朝来市和田山町宮田241
医療法人社団俊葉会 ひだまりの郷
生活相談員　　清田 沙央理
TEL:079-670-0055
携帯：090-9284-8170
FAX:079-670-0056

ひだまりの郷　処理欄

受付対応者：　　受付日：　　年　　月　　日　　受付方法：持込 ・ 郵便 ・ その他