ショートステイ申込み書

氏名					
住所					
電話番号					
事業所			担当(ケアマネ)		
電話番号・FAX					
希望利用期間					
利用理由					
居室の希望	ベッド部屋 ・ 畳部屋	(特記事項)		要介護度	

＊以下の項目にチェックして下さい

□ 以前の利用に比べ状態変化がみられる。　□ 以前と状態は変わりがない

□ 再度事前面接に行った方が望ましい　□ 事前面接の必要性は感じない

□ 身体的状況、精神的状況は落ち着いている　特記事項

□ 身体的状況、精神的状況が不安定である　（　　）

＊ 要介護認定の変更について

□変更なし

□変更あり

＊ 変更ありの場合

認定日	年　月　日
認定期間	年　月　日 ～　年　月　日
要介護度	

状態変化のあった方は利用者の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。

＊ショートステイ利用に際してご希望、ご要望等あればご記入下さい

利用期間・受け入れの決定については今まで通り担当者の方に連絡させて頂く方向で、受け入れ調整させて頂きます。

社会福祉法人　尚徳会　ショートステイ「とよおかの里」

受付担当　木村

電話番号 0796－29－5533　　FAX 0796－29－5544