

ご利用ご希望者様 各位

ショートステイご利用申込方法のご案内

医療法人社団 日成会
介護老人保健施設 池袋えびすの郷
支援相談室

このたびは、当施設へのお申込書類のご請求をいただきまして、ありがとうございます。

以下の物を一式、お渡し申し上げますのでご査収ください。尚、万一、不足の物がございましたら、早期にご連絡ください。

送 付 物

- ① 施設パンフレット 1部
- ② ご利用案内（裏面は「お申込みからご利用までのご案内」）1部
- ③ 短期入所療養介護（ショートステイ）利用申込書 1枚
- ④ 診療情報提供書作成のお願い 1枚
- ⑤ 診療情報提供書 1枚
- ⑥ 利用希望者アセスメント表 1部
- ⑦ 利用希望者調査票（両面印刷） 1枚
- ⑧ 介護老人保健施設サービス（短期入所療養介護・ショートステイ）利用料一覧表 1部

ご提出いただくもののご案内

- | | |
|----------------|---|
| ① 利用申込書 | ご本人またはご家族がご記入ください。 |
| ② 診療情報提供書 | 直近の「 定期健康診断 」、または介護認定に際して作成された「 主治医の意見書 」のコピーの提出をお願い致します。
なお、上記の書類が無い方は、当施設の診療情報提供書にご記入頂きますようお願い申し上げます。現在、ご入院中、施設ご入所中の方は、入院・入所中の病院・施設の先生に作成していただいでください。※他施設申し込み用で同様の書類の作成を既にされている場合は、そのコピーでも可。
診療情報提供書に内服薬の記載が無い場合、内服薬の内容がわかるお薬手帳等のコピーの提出をお願いします。 |
| ③ お薬手帳のコピー | ご入院中、施設ご入所中の方は、入院・入所中の病院・施設の方は、病院に作成を依頼してください。 |
| ④ 利用希望者アセスメント表 | ご入院中でない方は、ご家族がご記入ください。 |
| ⑤ 利用希望者調査票 | ご本人またはご家族がご記入ください。 |

書類が揃いましたら

書類をご持参いただくか、郵送でお願い致します。お急ぎの場合は、FAXでお送りいただいても対応させていただきます。

ご連絡とお問合わせは

当施設の支援相談室 TEL：03-3980-0165 までご連絡ください。

ご来所され、見学・説明等をご希望の方は他の対応等で対応出来ない場合もあるため、必ず事前に支援相談室の相談員までお電話でご連絡ください。

(2018/11 改訂)