

ショート・スティ 利用申込書

申込日 令和 年 月 日

ふりがな 利用者氏名		男・女	生年月日と年齢 ()歳 明治・大正・昭和 年 月 日生	
ふりがな 利用者住所	〒 Tel: Fax:			
要介護度:	要支援(1 ・ 2) ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5			
食費・居住費 負担限度額段階	1 段 階 ・ 2 段 階 ・ 3 段 階 ・ 4 段 階 ※必ずご記入ください。			
現在の状況	・在宅療養中 ・病院に入院中 (病院名: ・介護施設に入所中(施設名:		公的扶助の有無 生保: ・有り ・無し	
	認知症の診断の有無	・有り ・無し	有りの場合の診断名: 有りの場合の診断年月日 年 月 日	
	若年性認知症の該当の有無	・有り ・無し	糖尿病の該当の有無 ・有り ・無し	
利用希望	利用期間の希望	ご指定があればご明記下さい。特にない場合は、何泊から何泊まで・・・等と幅を持たせていただければ幸いです。 ・ あり 年 月 日 ～ 年 月 日 (日間) ・ 特に期間の指定はないが 泊から 泊間程度の利用を希望 ・ 最初から 月のキャンセル待ちとして申込する。 泊から 泊間程度の利用を希望		
		送迎希望	・する (迎え ・ 送り ・ 往復) ・ しない ※必ずご記入ください。	
		個室希望の有無	・必ず個室で希望 ・利用できるなら個室でも良い ・個室は希望しない ※必ずご記入ください。	
		リハビリ希望	・利用中のリハを希望する。 ・利用中のリハを希望しない。 ※日数によっては対応できないことがあります	
	希望理由	・できるだけ具体的にお願いします。(例:介護休暇 冠婚葬祭 旅行 集中歯科治療)		
	ふりがな 相談者氏名	印 続柄() () 歳		
	ふりがな 相談者住所	〒 Tel: 緊急連絡先(携帯等):		
第一連絡先	氏名	続柄() 年齢()	備考	
	住所	電話 自宅: 携帯:		
第二連絡先 (必ずご記入下さい)	氏名	続柄() 年齢()	備考	
	住所	電話 自宅: 携帯:		
指定居宅介護 支援事業者	名称	事業者番号:		
	住所	〒		
	Tel:	Fax:		
	担当ケアマネージャー			

〔お願い〕

- ・出来るだけ多くの方にサービスをご利用いただくため、日程調整、時間調整をお願いすることがありますが、その折にはご理解・ご協力の程宜しくお願い致します。
- ・利用申込書は必ず月ごとにご提出ください。
- ・お申込みは2ヶ月前の1～6日付けで受付けております。新規の方は書類一式を添えてお申込みください。
- ・なおご返答につきましては、判定会議の都合で遅れる場合もありますのでご了承下さい。
- ・受付期間以外のお申込みはキャンセル待ちとさせていただきます、ベッドをお取りできる見込みがつけました時点で、こちらから連絡させていただきますのでご了承下さい。

※ご利用の際に介護保険証のコピーの提出をお願いします。 医療法人社団 日成会
介護老人保健施設 池袋えびすの郷

※送迎車手配にかかわらず、初入所時にご家族の付き添いをお願いすることがあります。初回以降につきましては、ご本人の利用拒否等がある場合は、付き添いをお願いすることがありますので、ご承知おき下さい。

〒170-0011 東京都豊島区池袋本町2-34-1
電 話：03-3980-0165
FAX：03-3980-0168 (2024/11/1 作成)

個人情報の利用目的

介護老人保健施設「えびすの郷」は施設理念及び運営方針の下、お預かりする個人情報について、以下の利用目的で使用いたします。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・ 短期入所の是非を判断するための短期入所検討に関する事務
 - － 医療機関への照会及び訪問調査
 - － 利用中のサービス提供事業所（含む短期入所サービス事業所）への照会
 - － 居宅介護支援事業所への照会
 - － 関係機関及び関係者への照会や訪問調査
 - － 当施設内での短期入所検討に関する事務
- ・ 当該利用者に関する施設サービス計画、栄養ケア計画、リハビリテーション実施計画の策定事務
- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービス全般
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - － 入・退所等の管理
 - － 会計・経理
 - － 事故等の報告
 - － 当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - － 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - － 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - － 外部医療機関への紹介
 - － 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - － 家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - － 保険事務の委託
 - － 審査支払機関へのレセプト（明細書）の提出
 - － 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - － 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - － 当施設において行われる学生等の実習への協力
 - － 当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - － 外部監査機関への情報提供

〔国及び地方自治体の調査に係る利用目的〕

- ・ 各種実態調査への協力

以上