

*** 現在利用中の介護保険サービス**

居宅介護支援事業所名(ケアプラン作成):

担当ケアマネジャー名 :

- 訪問看護(回 / 月) 訪問介護(回 / 週) 訪問入浴
 通所リハビリ(回 / 週) 通所介護(回 / 週) 訪問診療
 福祉用具貸与() その他()

*** ゆうむ退所後にご自宅へ戻られる予定の方へ(入所希望者のみ)**

今後利用したい介護保険サービスはありますか? ()

*** お体が元気になり、ゆうむを卒業できたとしたら…(通所希望者のみ)**

今後利用したい介護保険サービスはありますか? ()

*** 緊急時の対応について(医療面) ※希望する病院の空床状況等により対応は変動することをご承知おください**

- 併設医療機関(陵北病院)を希望する
 専門病院を希望する(指定があればご記入下さい→)

*** ホーム等への申請状況(特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等)**

- 未申請 申請予定
 申請済 (申請年月日: 平成・令和 年 月頃)
 (施設名:)

◆ 写真の取り扱いについて

写真の施設内掲示、広報誌への掲載(家族・地域に配布)、およびホームページへのアップ:

- 了解する 了解しない

◆ 保険外実費等について

- 洗濯: 家族洗濯 クリーニング委託 くつ下リース
おやつ提供: 希望する 希望しない
理美容の予約: 施設の判断で予約 月 回程度 面会時申込予約

◆ 当施設では、床頭台とロッカーの管理は基本的にはご本人とご家族の管理をお願いしておりますが、衛生面や整理・整頓が必要なときには施設の職員が関わっても良いかお聞きします。

- ロッカーの整理を了解する。 ロッカーの整理を了解しない。(本人・家族の管理とする)

※そのほか日常生活や介護に関して注意していることがありましたら下記にご記入ください。

()