

社会福祉法人 竹恵会

老人デイサービスセンター パレ・フローラ（ひだまり）サービス申込書 申し込み日：

ふりがな お客様氏名		様	男	女	生年月日	T・S	年	月	日	(歳)	
住所	〒 -					電話	()				
						携帯電話	()				
相談者 緊急連絡先	氏名				続柄			電話	()		
	住所						携帯電話	()			
要介護 認定	要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5		申請中		区分変更中		認定日		
	認定期間	年 月 日 ~		年 月 日		保険者					
	被保険者番号						生活保護	無 有			
<家族構成図>		ご家族関係									
		氏名	年齢	続柄	同居	職業	健康状態	連絡先			
お申し込みサービスにチェックをつけてください	パレ・フローラ (通所介護 I) (総合事業型通所介護 A6) 定員 34名	<input type="checkbox"/> 通所介護		<input type="checkbox"/> 総合事業型通所介護		月	火	水	木	金	土
		<input type="checkbox"/> 入浴 (<input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴)		月	火	水	木	金	土		
		<input type="checkbox"/> 個別機能訓練		月	火	水	木	金	土		
		加算	対象者	入浴介助加算 I 個別機能訓練加算 (I) イ							
	算	全員	中重度者ケア体制加算 サービス提供体制加算 I ベースアップ等支援加算 介護職員処遇改善加算 I 介護職員等特定処遇改善加算 II								
	ひだまり (認知症対応型通所介護 I ii) 定員 12名 ※地域密着型	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護		月	火	水	木	金	土		
		<input type="checkbox"/> 入浴 (<input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴)		月	火	水	木	金	土		
		<input type="checkbox"/> 個別機能訓練		月	火	水	木	金	土		
		加算	対象者	入浴介助加算 I 個別機能訓練加算 (I) イ ベースアップ等支援加算							
	算	全員	サービス提供体制加算 I 介護職員処遇改善加算 I 介護職員等特定処遇改善加算 I								
ケアプラン作成機関						事業所番号					
ケアマネージャー氏名					TEL			FAX			
既往歴						主治医					
備考 (デイサービスご利用申し込みに至る経緯など)											
認知症高齢者の日常生活自立度		自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M		
障害高齢者の日常生活自立度		自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
社会福祉法人 竹恵会 老人デイサービスセンター パレ・フローラ (ひだまり) 概要											
事業所番号	1374800280				TEL	042-472-0640		FAX	042-474-2100		
住所	〒203-0043 東京都東久留米市下里4-2-50										
担当生活相談員	パレ・フローラ担当: 村松 淳二 ひだまり担当: 寺田 緑										
営業時間	8:30~17:30 年始 (1/1~1/3) は休業日となります。										