

ショートステイ体験利用申込書

ショートステイお試し体験利用をご利用いただき誠にありがとうございます。
当施設では安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者の身体状況や病気に伴う様々な
症状等により下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- ・歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ・介護老人保健施設はリハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから転倒・転落による事故の可能性がります。
- ・高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ・高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- ・高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血が出来る状態にあります。
- ・加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ・高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により急変・急死される場合もあります。
- ・本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で緊急処置を行うことや協力医療機関又は他病院へ搬送を行うことがあります。

- お試し体験利用は、お1人様1回とさせていただきます。
- お試し体験利用のご利用料金はお食事代として2,750円いただきます。
利用日当日にご持参いただくようお願いいたします。
(朝食：430円×1回、昼食：700円×2回、おやつ：120円×2回、夕食：680円×1回)

上記の内容に同意し、申込みます。

令和 年 月 日

ご利用者氏名

ご家族氏名

続柄 ()

※ご記入のうえ、下記事業所宛てにご提出 (FAX・当日持参可) くださいますようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

医療法人弘英会
介護老人保健施設
B・O・Hケア・サービスセンター
担当：藤原 ひと実

TEL：077-598-2517 (直通)
FAX：077-598-2055
E-mail:fujiwara@boh-care.jp

