

野田市告示第 2 4 6 号

野田市ねたきり心身障がい者訪問入浴サービス事業実施要綱（昭和 6 3 年野田市告示第 3 3 号）の施行に関し必要な様式のひな型のうち、次の 1 の様式を別紙のとおり改め、及び 2 の様式を廃止し、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

1 改正する様式

野田市ねたきり心身障がい者訪問入浴サービス事業利用許可取消通知書

2 廃止する様式

- (1) 野田市ねたきり心身障がい者訪問入浴サービス事業実施通知書
- (2) ねたきり心身障がい者健康状態報告書

令和 6 年 1 2 月 2 7 日

野田市長 鈴 木 有

第 号
年 月 日

様

野田市長

野田市ねたきり心身障がい者訪問入浴サービス事業利用許可取消通知書

次のとおり訪問入浴サービス事業の利用の許可を取り消したので、野田市ねたきり心身障がい者訪問入浴サービス事業実施要綱第12条の規定により通知します。

利 用 対象者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
取消し の時期	年 月 日			
理 由				

年 月 日

様

(受託者)

氏 名

電話番号

野田市ねたきり心身障がい者訪問入浴サービス事業実施通知書

年 月 日付けで市長が利用を許可した訪問入浴サービス事業については、次のとおり実施するので、野田市ねたきり心身障がい者訪問入浴サービス事業実施要綱第10条の規定により通知します。

1 入浴者の氏名

2 入浴日 年 月 日 午^前後 時

入浴当日は、午^前後 時頃までに準備してお待ちください。

※ 2回目以降の入浴日は、電話で連絡します。

3 利用者の守るべき事項

- (1) 入浴の授護を受けるときは、必ず家族等の付き添いがなければなりません。
- (2) 入浴日に作成したねたきり心身障がい者健康状態報告書を入浴の当日に提出すること。
- (3) 病気その他の理由で、入浴を利用しないときは、すみやかにその旨を届出てください。
- (4) その他係員の指示に従ってください。

ねたきり心身障がい者健康状態報告書

入浴日： 年 月 日

申請者氏名			
利用者氏名		生年月日	年 月 日
住所			
1 入浴の許可が出ましたか。 (1) はい (2) いいえ			
2 入浴について主治医の指示を受けましたか。 (1) 受けた (2) 受けていない			
3 入浴について指示や指導されたことを記入してください。			
4 かかりつけ医の医療機関名と主治医の氏名を記入してください。 医療機関名 主治医 科 医師			
5 本日の健康状態は平常と変わりないですか。 (1) 変わらない (2) 変わっている () 朝の体温 度 分			
6 前回の入浴後の健康状態は変わりないですか。 (1) 変わらない (2) 変わりがあつた ()			

※ 主治医からの入浴の指示は、入浴日の3日前までに受けてください。