

## 〈訪問介護・予防サービス提供（新規・変更）依頼書〉

(居宅介護支援事業所)

(訪問介護事業所)

|       |  |       |                     |
|-------|--|-------|---------------------|
| 事業所番号 |  | 事業所番号 | 1370200857          |
| 事業所名  |  | 事業所名  | アソシケアゆうゆうヘルパーステーション |
| 所在地   |  | 住所    | 中央区月島3-11-6-2階      |
| ☎TEL  |  | ☎TEL  | 03-5547-4402        |
| 📠FAX  |  | 📠FAX  | 03-5548-7613        |

|              |      |    |        |      |      |   |   |   |
|--------------|------|----|--------|------|------|---|---|---|
| ふりがな         |      | 性別 | 生年月日   |      | 年    | 月 | 日 | 歳 |
| ご利用者名        |      |    | 被保険者番号 |      |      |   |   |   |
| ご住所          |      |    | 連絡先    | (自宅) |      |   |   |   |
|              |      |    |        | (携帯) |      |   |   |   |
| 介護区分         |      |    | 生保     |      |      |   |   |   |
| キーパーソン<br>氏名 | ふりがな |    |        | 障害   | (減免) |   |   |   |
|              |      |    | ご住所    |      |      |   |   |   |
| 連絡先          |      |    |        |      |      |   |   |   |

サービス開始希望日

月 日

| 曜日   | 時間帯  | サービス内容 | 曜日 | 時間帯 | サービス内容 |
|------|--|--------|----|-----|--------|
| 月    |  |        | 木  |     |        |
| 火    |  |        | 金  |     |        |
| 水    |  |        | 土  |     |        |
| 身体介護 | ①食事・水分介助②服薬介助③口腔ケア④排泄介助(トイレ・Pトイレ・オムツ)⑤整容<br>⑥入浴(シャワー)介助⑦更衣介助⑧移動・移乗介助⑨外出介助(買い物)⑩通院介助<br>⑪モーニングケア⑫ナイトケア⑬デイサービスケア(送り・迎え)⑭日常生活動作支援 |        |    |     |        |
| 生活援助 | ⑮掃除 ⑯買い物代行 ⑰洗濯環境整備(清潔保持支援)⑱調理、配膳・下膳<br>⑲薬受け取り ⑳被服の修理 ㉑ベッドメイク   |        |    |     |        |
| その他  |  |        |    |     |        |
| 特記事項 |  |        |    |     |        |

|       |  |
|-------|--|
| 依頼年月日 |  |
| 返答年月日 |  |

|                |       |
|----------------|-------|
| 訪問介護<br>事業所解答欄 | OK・NG |
|----------------|-------|