

訪問介護依頼申込書(記入例)

申込先	事業所名	大田訪問介護事業所		申込日	23年 3月 19日		
	担当者名	大田 一郎		TEL・FAX番号	03-37〇〇-0930		
ご利用者様情報	ふりがな	じょうなんじま しろう		誕生日	明・大・(昭) 20年 1月 1日		
	氏名	城南島 四郎		性別	(男)・女	年齢	66歳
	住所	東京都大田区昭和島〇-〇-〇					
	電話番号	03-37〇〇-0110		同居家族の有無	(独居)・同居 ()		
	緊急連絡先①	氏名:六郷 次郎		続柄:長男	連絡先:090-3252-16〇〇		
	緊急連絡先②	氏名:蒲田 沙織		続柄:長女	連絡先:03-3768-〇〇16		
	保険情報	被保険者番号	0:0:0:0:1:3:6:〇:〇:〇		介護度	申請中 (要支援)・要介護(2)	
認定有効期限		平成 22年 12月1日 ~ 平成 23年 11月30日		認定日	22年 11月 15日		
公費負担		生活保護 減免 障害 ()					
居宅支援	事業者名	大田区支援サービス		事業者番号	0:0:0:1:2:3:4:5:6:7		
	電話番号	03-37〇〇-0119		FAX番号	03-37〇〇-0931		
	担当者名	洗足 智子					
ご利用者様の状況	既往歴	高血圧、糖尿病、腰痛、白内障					
	援助目標 (御家族も含む)	腰痛の為、掃除機を掛けることや洗濯干し・布団干しが困難。出来る部分は一緒に行なって、在宅生活を支援していく。					
	身体状況 援助内容 御家族情報	・視力は近くの所は見えます。聴力は大きな声で聞こえます。					
		・腕を上げることは可能ですが制限があります。その為洗濯物干しが難しいです。					
		・腰痛の為、立ち上がりは物につかまりながらゆっくり立ち上がります。					
		・近くに長男夫婦が住んでいますので、定期的に訪問されています。					
サービス内容	開始希望日	23年 4月 1日					
	区分	曜日	時間	内容	備考		
予防	火	10:00~11:00	・掃除(掃除機掛け、トイレ・居室) ・洗濯物干し		・洗濯は自分で可能です。		