

アイネケアセンター

【訪問介護サービスのご相談】

FAX

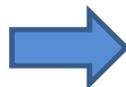
03- (5355) -1812

令和 年 月 日

利用者性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年齢	(歳)		
要介護度	要支援 (1・2) 要介護 (1 2・ 3・ 4・ 5) 申請中 月 日申請)					
住所地域	地域	区 町				
	世帯区分	独居 ・ 高齢者世帯 ・ 同居 (その他)				
主な疾患						
自立度	<input type="checkbox"/> J一部自立 <input type="checkbox"/> A準寝たきり <input type="checkbox"/> B寝たきり <input type="checkbox"/> C寝たきり					
認知症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M					
希望サービス内容	曜日	時間	介護給付	総合事業	身体介護	生活援助
	月	: ~ :	身体 生活	総合 (I II III)	食事 水分補給	調理 ごみ出し
	火	: ~ :	身体 生活	総合 (I II III)	排泄 更衣介助	洗濯 ベッドメイク
	水	: ~ :	身体 生活	総合 (I II III)	入浴(シャワ-浴) 清拭	掃除 衣類の補修
	木	: ~ :	身体 生活	総合 (I II III)	外出援助 通院介助	買物 配膳・下膳
	金	: ~ :	身体 生活	総合 (I II III)	起床介助 就寝介助	薬受取り
	土	: ~ :	身体 生活	総合 (I II III)	服薬介助 デイ送迎	その他
	日	: ~ :	身体 生活	総合 (I II III)	その他	
開始希望日	令和 年 月 日 (曜日)					

【居宅介護支援事業所】

事業所番号	
事業所名	
住所	〒
電話番号	()
FAX番号	()
ご担当者名	



【訪問介護事業所】

事業所No	1371210608
事業所名	アイネケアセンター
住所	〒156-0043 世田谷区松原2-21-2 101
電話番号	03- (5355) -1811
FAX番号	03- (5355) -1812
担当者名	川口・丹治