

まごころサポートかおる ご利用相談・予約票

ご希望のサービス		※ご希望のサービスにチェックをしてください(複数可)		
	利用時間	<input type="checkbox"/> 通常利用の介護保険デイサービス 9:00~17:00 (8時間~9時間利用)		
		<input type="checkbox"/> 通常利用の介護保険デイサービス : ~ :		
		<input type="checkbox"/> 通常利用の介護保険デイサービス : ~ :		
	<input type="checkbox"/> 早朝利用 (6:30~8:59) <input type="checkbox"/> 延長利用 (17:01~20:00)			
	<input type="checkbox"/> 1カ月デイ+24時間サポート利用			
	<input type="checkbox"/> 定期的な利用(デイ+夜間サポート)			
デイ利用の日数	毎日・1週間のうち	日(月・火・水・木・金・土・日)・1カ月間で	日	
お泊り利用の回数	毎回・1週間のうち	日(月・火・水・木・金・土・日)・1カ月間で	日	
ご利用開始希望日	平成	年	月	日 頃から希望
ご利用者様について	氏名	(差し支えなければ) 様 男・女		
	ご連絡先	様宛 続柄 (電話番号)		
	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 申請中		
	認知症	無 ・ 有(軽度・重度) (行動障害等)		
	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ベット上		
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 経管食 (提供状況など)		
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	排泄方法	<input type="checkbox"/> ホ-ダブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 紙パンツ・パット <input type="checkbox"/> バルカテル		
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	衣類着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	睡眠	睡眠剤服用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	内服	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 一回配薬 <input type="checkbox"/> 一日配薬		
	障害	<input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> その他()		
	特記事項			
在宅状況	おおよその住所 那須塩原市			
	主な介護者	様 (続柄)		公費利用 有 ・ 無
担当ケアマネ様	氏名	(携帯)		
	事業所名	(電話)		
	その他			
質問事項				

運営法人 株式会社 心かおる

事業所名 まごころサポートかおる西三島店

(事業所番号 0971301262)

住所 〒329-2756 那須塩原市西三島1-154-27

連絡先 (TEL)0287-46-5907 (FAX)0287-46-5908