

# 受付票

フリガナ チョウフ タロウ

氏名 調布 太郎

( ●● 歳)

住所 調布市 野水 2 丁目 1 番地 1

(アパート名等) CCアパート202

職員処理欄	曜日	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 金	呼鈴	<input type="checkbox"/> 有り	対応	<input type="checkbox"/> 委託
		<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 木		<input type="checkbox"/> 無し		<input type="checkbox"/> 無し
時間帯		<input type="checkbox"/> 午前	不在票	<input type="checkbox"/> 有り	開始日	/	/
		<input type="checkbox"/> 午後		<input type="checkbox"/> 無し			

# 見本

	利用者	同居者
世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input checked="" type="checkbox"/> 同居者あり	氏名 調布 花子 生年月日 T S H 25 年 8 月 4 日 ( ●● 歳)
被保険者番号	001234	005678
介護認定	要介護 ( 3 ) 要支援 ( )	要介護 ( ) 要支援 ( )
認定期間	R 2 年 8 月 1 日 ~ R 4 年 3 月 31 日	年 月 日 ~ 年 月 日
障害者手帳	種 級 年 月 交付	1 種 2 級 H26 年 5 月 交付
精神障害者手帳	級 年 月 交付	級 年 月 交付
認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日

## 利用者の担当

事業所	ふれあい収集事業所
担当者	ふれあい 太郎 (ふれあい たろう)
TEL	(事業所) ●●●-●●●-●●●●
	(携帯) ●●●-●●●●-●●●●

## 介護 (ヘルパー) 日程

曜日	時間帯	サービス内容
月	15:00 ~ 16:00	掃除
火	~	
水	~	
木	9:00 ~ 11:00	買い物, 掃除
金	~	
土	~	
日	~	

(サービスの内容について)

- ・デイサービス
- ・入浴サービス
- ・ヘルパー (買物, 掃除等)

## 各種状況について

### ■ 住居

- ① エレベーター  ある  ない
- ② 階段の手すり  ある  ない

### ■ 日常

- ① 買い物  できる  付き添い
- ② 通院  できる  付き添い
- ③ 階段の利用  できる  付き添い
- ④ 傘をさしての外出  できる  できない ⇒ 雨合羽を使用

### ■ ごみ排出関連

- ① 掃除  できる  できない ⇒ ヘルパー
- ② ごみの分別  できる  できない ⇒
- ③ 時間・曜日  わかる  わからない ⇒
- ④ 玄関先まで  行ける  行けない ⇒ ヘルパー

### ■ 特記事項 (利用者の状態など)

※ 同居者がいる場合や書ききれない場合は裏面にご記入ください。  
自宅内で転倒することもあり、ごみ置場への排出は危険を伴う状況である。

同居者も同様の状況である。