

ケアサービスひまわりの華

◎ ご利用相談票予約票 ◎

ご希望のサービス	※ご希望のサービスにチェックしてください（複数可）		
	<input type="checkbox"/>	訪問介護サービス	月・火・水・木・金・土・日 : ~ :
	<input type="checkbox"/>	訪問型独自Ⅰ、Ⅱサービス	月・火・水・木・金・土・日 : ~ :
	<input type="checkbox"/>	訪問自費介護サービス	月・火・水・木・金・土・日 : ~ :
訪問利用ペース	毎日・1週間で____日くらい・1ヶ月間で____日くらい		
ご利用開始希望日	平成 年 月 日 頃から		
ご利用者様について	お名前	差し支えなければ 連絡先	
	性別年齢	男 ・ 女 生年月日 M T S . .	
	要支援度	1 ・ 2 ・ 申請中	
	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 申請中	
	認知症	なし ・ 軽度 ・ 中度 ・ 重度（行動障害等）	
	身体状況		
	特記事項		
在宅状況	住所		
	形態	アパート ・ マンション ・ 戸建て ・ その他()	
	子供と同居 ・ 夫婦のみの世帯 ・ 独居（子供は近隣に居住 ・ 子供は遠隔地に居住）		
	公費利用	あり ・ なし	主な介護者
質問事項			
担当 ケアマネ様	氏名		(携帯)
	事業所名		(電話)
	その他		

本利用相談票に記入し左記までFAX、
もしくはお電話をいただければ幸いです。
弊社担当より折り返しご連絡をさせていただきます。

■訪問介護 ケアサービスひまわりの華
TEL 03-6379-8058 FAX 03-6379-8059
担当 管理者 葛目 奈々

〒168-0072 杉並区高井戸東1-1-60
■デイサービス咲くよひまわり亭(担当:宮田)
TEL 03-5317-1515 FAX 03-5317-1516
〒168-0072 杉並区高井戸東1-1-30
■デイサービス咲くよひまわり亭(担当:古藤)
TEL 03-3303-6071 FAX 03-3303-6072

弊社は、訪問介護部門の他にデイサービスも2か所、運営しております！
お気軽にお問い合わせください。全力でサポートをさせていただきます！