

砂むし温泉入浴介助モニター参加申込書

申込日 平成 年 月 日

第1希望日	平成 年 月 日	入浴時間	: ~ :		
第2希望日	平成 年 月 日	入浴時間	: ~ :		
氏名			男・女	年齢	歳
住所					
体重	kg	身長	cm		
介助が必要な理由					
自宅電話			携帯電話		
緊急連絡先	続柄 () 携帯電話				
かかりつけ医			電話番号		
同行者	続柄 () 携帯電話				

同意書

1. 入浴介助は、ヘルパーが2名で行います。
2. 介助内容は、着替え・砂むし温泉の入浴介助とシャワー個室での砂落としです。
3. ヘルパーは、事前にお申込みいただいたお客様の入浴介助のみを行います。
4. 申し込み後、普段の体調や介護の様子聞き取りを行います。聞き取りができない場合は、サービスの利用はできません。
5. サービス提供中、お客様からあらかじめ頂いた身体状況、介護情報に虚偽誤り等があった場合など、ヘルパーの責にない事由により止むを得ずサービス提供ができない状況が発生した場合、ヘルパーはお客様に対して当該サービスを 提供すべき義務を負いません。

上記項目に同意し、入浴介助を申し込みます。

平成 年 月 日

氏名

