

港区高齢者通院支援サービス実績報告書

訪問介護事業者名 (株)みなど

令和5年10月分	利用者	住所	港区 芝公園1-5-25				
		ふりがな	ミナト タロウ				
		氏名	港 太郎				
訪問介護員名		芝浦 花子 資格(介護福祉士・ヘルパー2級)					
サービスの回数(回)	日付	曜日	時間帯		利用時間(○してください)	病院名	利用者確認印
			開始時間	終了時間			
1	5	火	9:00	12:00	0.5・1・1.5 2・2.5・3	芝公園病院	港
2	19	火	9:00	11:30	0.5・1・1.5 2・2.5・3	芝公園病院	港
3			:	:	0.5・1・1.5 2・2.5・3	本人の押印または署名が必須です。	
利用者の状態等(特記事項あれば日付と内容を記載してください)							
5日	介護保険30分計上(院内移動介助等)					特記事項があれば記載してください。	
19日	介護保険30分計上(移動・排泄介助等)						
日	内容						
合計	サービス回数(回)		サービス時間				
	2回		4.5時間				

※月3回・1回3時間までです。それ以上は自費になりますのでご注意ください。

- 線と太枠線で囲った箇所は必須で、記載をお願いします。
- 報告書は、すべて黒ボールペンで記入してください。
- ◆報告書の利用者の順序は、総括表の利用者順にそろえてください。