

ご相談は お電話 03-3981-9250 ※お電話の受付時間 平日 8:30~17:15  
FAX 03-3981-2946  
E-Mail tomonii@t.toshima.ne.jp

## 利用相談依頼票

ご希望のサービス リボンサービス ちょこっとお助け活動(困りごと援助サービス)

1. ご相談者 本人 家族・親族 友人・知人 事業所・関係機関等 その他 ( )

お名前		ご住所		TEL	
-----	--	-----	--	-----	--

### 2. ご本人について

住 所 豊島区 戸建て アパート マンション

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 T・S・H・R 年 月 日 ( 歳) 男 女 生保受給 有 無

区分 高齢 障害 子育て その他 ( )

お住まいの状況 独居 高齢者のみの世帯 障害者のみの世帯 同一敷地内に親族等居住  
その他 ( )

お身体の状況 認知症(診断有 無) 知的障害(手帳 度) 身体障害(手帳 級)  
精神障害(手帳 級) その他 ( )

要介護認定 サービス 済(自立、要支援1・2、要介護1・2・3・4・5) 未申請 申請中  
現在利用中 調整中 利用していない

### 3. お願いしたいことは何ですか？

家事のお手伝い(食事の支度、掃除、買い物) 話し相手  
外出時のつきそい(通院・通学・趣味活動等のつきそいなど) 安否確認  
その他 ( )

### 4. これまではどうしていましたか？

自分自身で対応してきた 家族・親族がやっていた 友人・知人等がやっていた  
ヘルパーやケアマネさんがやっていた  
その他 ( )

### 5. 今回、お願いしたいと思ったのはどうしてですか？

※具体的なご事情等を伺います。

( )