

デイサービス体験申込書

フリガナ			男	生年月日	M T S	年	月	日	
氏名			女						
自宅連絡先	〒 ー TEL () ー								
家族名	続柄 ()		家族連絡先	〒 ー TEL () ー					
介護度	申請中 ・ 支援1 ・ 支援2 ・ 介護1 ・ 介護2 ・ 介護3 ・ 介護4 ・ 介護5								
ADL	食事	主食		米飯 おにぎり 軟飯 おかゆ ミキサー粥					
		副食		普通 一口大 きざみ 極きざみ ミキサー					
		牛乳・乳製品		可 不可 ()					
		アレルギー		ある () なし			むせ	あり なし	
		水分制限		ある (ml) なし			トロミ	あり なし	
	排泄	摂取動作		自立 見守り 一部介助 全介助					
		便意	あり なし	動作	自立	トイレ誘導	オムツ交換		
		尿意	あり なし	下着	パンツ	リハビリパンツ	オムツ		
	立位	可 何かにつかまれば可 不可							
	移動	自立 見守り 杖 押し車・歩行器 車椅子							
送迎	希望する 希望しない		入浴	希望する 希望しない					
既往歴				現疾病					
内服薬				その他 (備考)					
事業所名				体験希望日	年 月 日 ()				
事業所連絡先	TEL () ー			事前連絡先	連絡者名 TEL () ー				
担当ケアマネ名									

次の事項について同意欄にサインをお願い致します。

- ・デイサービスの体験利用はお1人様1回とさせていただきます。
- ・デイサービス体験時のご利用料金はお食事代として¥800のみいただきます。
(喫茶をご利用の際は別途として20円または80円が必要となります。)
- ・デイサービス体験時でも入浴サービスを提供していますが、診療情報が必要となります。
- ・提供時間につきましては当センターの提供時間をお願い致します。提供時間外では送迎のサービスを行うことが出来ませんので、早めの帰宅等をご希望される場合は、ご家族様等に対処頂きますようお願い致します。
- ・デイサービスの体験利用時に、ご本人様の不注意等で事故が生じた場合は責任を負えないことがございますのでご了承下さい。

同意欄

氏名