

# デイサービスはなまるの湯 東田辺店 体験申込書

## 【基本情報】

体験希望日 令和 年 月 日( )(午前・午後)

利用者	ふりがな		男 女	生年月日	明治	年	月	日	
	氏名	様			大正				昭和
	住所	(〒 - )							
	連絡先	自宅☎( ) -		携帯☎( ) -					
	介護認定	要支援( 1・2 ) 要介護( 1・2・3・4・5 ) 申請中 区分変更中							
	世帯類型	1.同居世帯 2.同居世帯(日中ひとり) 3.高齢者夫婦世帯 4.ひとり暮らし			公費負担	有( )・無			
家族	氏名		続柄	住所(連絡先)					
	1			☎( ) -					
	2			☎( ) -					
	3			☎( ) -					

※デイサービスから直接電話する場合の連絡先の☎マークに○をつけてください。

## 【ご利用サービスについて】

利用希望日 1=午前 2=午後 どちらか記入	月	火	水	木	金	土	入浴	希望する・希望しない
利用目的	1.入浴 2.機能訓練 3.他者交流 4.外出						その他 要望など	

## 【利用者様の状況について】

移動	自立・見守り・一部介助・全介助		その他・補助具など( )					
入浴	自立・見守り・一部介助・全介助		その他( )					
排泄	自立・見守り・一部介助・全介助		その他( )					
	オムツ	なし・あり(リハビリパンツ・パット・オムツ) その他( )						
意思疎通	問題ない・やや困難・かなり困難・できない							
認知症	なし・あり(診断名:		診断日: 年 月 日・不明)					
	症状:							
日常生活 自立度	障害高齢者							
	認知症高齢者		誤嚥性肺炎	なし・あり(発症日: 年 月 日・不詳)				
特記事項	感染症	なし・あり( )						
	既往歴 その他							

## 担当ケアマネジャーまたは地域包括支援センター担当者

氏名		電話	
事業所名		FAX	

※わかる範囲でご記入の上、(06)6693-5006 サイトウ までFAXしてください。