

デイサービスはなまるの湯 守口店 体験申込書

【基本情報】 体験希望日 平成 年 月 日() (午前 ・ 午後)

| | | | | | | | | | |
|------|--|---------------------------------------|----|----|----------|----------|---------------------------|--|--|
| 利用者 | ふりがな | | | | 男・女 | 生年月日 | 明治 大正 年 月 日 昭和 (歳) | | |
| | 氏名 | | | | | | | | |
| | 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) | | |
| 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 特に注意する点() | | | |
| | 問題行動 徘徊・独語・幻覚・不潔行為 | | | その他() |
| 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)6993-6001 サイトウ までFAXしてください。