

# 体験利用申込書

利用者	住 所		電話 番号		性 別	男・女
	氏 名		生年 月 日	大正・昭和・平成    年    月    日 (                      歳)		
体験希望日時		年    月    日    (                      )    :    ~    :				

※送迎希望の方は事業所のサービス提供時間に合わせ事業所で調整し実施します。個別の体験時間希望がある方は応相談。

楽しい1日を過ごしていただくために、いろいろ教えてください。										
緊急時の 連絡先	氏名：（続柄：）			主治医：						
	連絡先：（）－			携帯：－						
要介護度	要支援〔1・2〕			要介護〔1・2・3・4・5〕			申請中 未申請			
紹介者名	事業所名：									
	ケアマネジャー名：				電話番号：（）－					
健康状態	現病名									
	既往歴									
	服薬		無・内服薬（食前・食後・食間）・外用薬・その他							
	麻痺・拘縮		麻痺（無・あり（））							
	痛み・制限		拘縮（無・あり（））							
	移動・移乗		見守りが必要・一部に介助・全介助							
			杖・歩行器/押し車・車椅子					□施設準備希望		
	排泄		自立・見守り・要介助（）							
	認知症		無・有			感染症の有無		無・有（）		
その他注意点		耳が遠い（補聴器□あり □なし）・目が悪い・話すことが苦手								
サービスの希望 （✓を入れてください）	□送迎		送迎希望【無・有（）】							
	□活動		≪↓過ごし方についてご希望や注意点などあれば記載下さい↓≫							
	□食事 ※現金にてご準備ください		食事方法（箸・スプーン・フォーク・経管）							
			主食（普通・お粥・ミキサー）		副食（普通・一口大・キザミ・ミキサー）					
□入浴		とろみ（不要・必要）		義歯（無・有（部分・総義歯））						
特記事項 （利用者の好きなこと・趣味・上記以外の希望や注意点など）										
貴施設の体験利用にあたり、体験利用中の自損行為等による過失（施設側による過失を除く。）については、一切の異議を申し立てないことを誓約いたします。  年 月 日  氏 名					【こちらには記入しないでください】 受付日： 年 月 日 受付者： デイサービスセンター椿苑 管理者： 確認印					

記入例

## 体験利用申込書

利用者	住所	中津川市山口●●番地	電話番号	75-●●●●	性別	男・女
	氏名	山口 太郎	生年月日	大正・昭和・平成 ●年 5月 12日 ( 80 歳)		
体験希望日時		令和●年 ●月 ●日 ( 曜日 ) 9:15 ~ 16:15				

※送迎希望の方は事業所のサービス提供時間に合わせ事業所で調整し実施します。個別の体験時間希望がある方は応相談。

楽しい1日を過ごしていただくために、いろいろ教えてください。

緊急時の 連絡先	氏名	中津川 花子 (続柄: 娘)		主治医	●●医院	
	連絡先	(0573) 66-●●●● 携帯: 090 - 1234 - ●●●●				
要介護度	要支援 [ 1 ・ 2 ] 要介護 [ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ] 申請中 未申請					
紹介者名	事業所名	担当のケアマネージャーさんがいれば記入下さい まだ担当がない場合は空欄で結構です				
	ケアマネージャー名					
健康状態	現病名	認知症・高血圧・慢性心不全				
	既往歴	脳梗塞				
	服薬	無・内服薬 (食前・食後・食間) ・外用薬 ・その他				
	麻痺・拘縮	麻痺 無・あり ( )				
	痛み・制限	拘縮 無・あり ( )				
	移動・移乗	自立・見守りが必要 ・一部に介助 ・全介助 杖・歩行器/押し車 ・車椅子 □施設準備希望				
	排泄	自立・見守り ・要介助 ( )				
	認知症	無・有		感染症の有無 無・有 ( )		
その他注意点	耳が遠い ・目が悪い ・話すことが苦手 ・ ( )					
サービスの希望 (✓を入れてください)	送迎	送迎希望【 無 ・ 有 ( ) 】				
	活動	≪↓過ごし方についてご希望や注意点などあれば記載下さい↓≫ たまに心臓がえらいと言うので、本人の希望で休んでもらってください。				
	食事 ※現金にてご準備ください	食事方法 (箸・スプーン・フォーク・経管) 主食 (普通・お粥・ミサー) 副食 (普通・一口大・サミ・ミサー) とろみ (不要・必要) 義歯 (無・有 (部分・総義歯))				
	入浴	方法【 歩浴・機械浴 】 介助【 見守り・一部・全介助 】				
特記事項 (利用者の好きなこと・ 趣味・上記以外の希望や 注意点など)	1人暮らしで生活が心配なのでデイサービスを使って欲しいのですが、どこか分らないのに行けないと言うので体験をお願いします。人当たりはいいので知り合いに会えると嬉しいかもしれません。文字を書くことは苦手みたいです。いつもは外で草取りをしています。					
貴施設の体験利用にあたり、体験利用中の自損行為等による過失(施設側による過失を除く。)については、一切の異議を申し立てないことを誓約いたします。 令和●年 ●月 ●日 氏名 中津川 花子						【こちらには記入しないでください】 受付日: 年 月 日 受付者: デイサービスセンター椿苑 管理者: 確認印