

いきいきハウス♪ デイサービス 体験利用申込書

体験利用ご希望日 月 日 曜日

氏名	(ふりがな)	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和
			年 月 日 (才)
住所	〒		
電話番号		緊急連絡先	
介護度	申請中 要支援1 要支援2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
送迎	必要 ・ 不要	入浴	必要 ・ 不要
		利用時間	・ 15:30までのご利用 ・ 16:30までのご利用

現在のお身体状況について（わかる範囲で結構です。）

○現在治療中の病気や過去にかかった病気について教えてください

疾患名 _____ (治療中・ _____ 年前)

_____ (治療中・ _____ 年前)

○昼食後薬はありますか？ あり ・ なし

○お一人で歩くことはできますか？

できる ・ 杖があれば ・ 歩行器があれば ・ 車いす

○お風呂はどうされていますか？

お一人で入れている ・ 手伝ってもらっている ・ サービスを利用している

○お食事は一人で食べることができますか？

食べられる ・ 手伝ってもらっている

○お食事の内容を教えてください。

《主食》 ご飯 ・ やわらかめのご飯 ・ お粥 ・ その他 ()

《副食》 普通 ・ やわらかめのおかず ・ 一口大にしたおかず ・ 刻んだおかず

その他 ()

ご要望や気をつけてほしいことなどあれば、お書きください。（ない場合は結構です。）

申し込みを頂いた方のお名前をご記入ください。

氏名		ご利用者様 とのご関係		連絡先	
----	--	----------------	--	-----	--

お申込みありがとうございます。当方よりご連絡させていただきます。

FAX 06-6468-5259