

# デイサービス利用申込書

申込日 平成 年 月 日

利用者 情報	ふりがな				男・女	生年月日	明治	年	月	日	
	氏名						大正	年	月	日	
								昭和	(	歳)	
	住所	(〒 - )									
	連絡先	☎( ) -									
介護認定	要支援( 1・2 ) 要介護( 1・2・3・4・5 )										
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										
家族	氏名		続柄	住所(連絡先)							
	1			Tel( ) -							
	2			Tel( ) -							
	3			Tel( ) -							
居宅介護 支援事業 所						担 当 ケアマネジャー					
身体状況	食 事	1. 自立 2. 一部介助 3. 全部介助									
	食事内容	1. 普通 2. おかゆ 3. きざみ食 4. 流動食									
	排泄	1. 自立 2. 一部介助 3. 全部介助 4. おむつ使用									
	入浴	1. 自立 2. 一部介助 3. 全部介助									
	移動	1. 自立 2. 一部介助( ) 3. 全部介助( )									
	意思疎通	1. 問題ない 2. やや困難 3. かなり困難 4. できない									
	身障手帳	1. 無 2. 有( )級 障害部位( )									
	既往症										
	現病										
認知症の状態	1. 無 2. 有( )										
かかりつけの 病 院	病院名		主治医				電話( - - )				
利用希望	月・火・水・木・金・土 ( 回)										
	入 浴	1. 希望する 2. 希望しない 送迎 1. 希望する 2. 希望しない									
特記すべき事項 ※感染症の有・無 _____ _____											

## 体験ダイサービス申込書

氏名	男 女	生年月日	M T S	年	月	日		
自宅連絡先	〒 - TEL ( ) -							
御家族連絡先	続柄 ( )	御家族 連絡先	〒 - TEL ( ) -					
ADL	食事	食種区分	普通食 糖尿食( kcal) 腎臓食 他( )					
		主食	米飯 おにぎり おかゆ ミキサー ペースト					
		副食	普通 荒きざみ きざみ 極きざみ ミキサー ペースト					
		牛乳・乳製品	可 不可 ( )					
		アレルギー	ある ( ) なし					
		摂取動作	自立	見守り	一部介助	全介助	むせ	あり なし
	排泄	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
	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			
既往歴			現疾病					
内服薬			その他 (備考)					
居宅介護支援 事業所名			体験日 (センター 記入欄)	年 月 日 ( )				
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。

- ・体験ダイサービスはお1人様1回とさせていただきます。
- ・体験ダイサービスのご利用料金はお食事代として¥600のみいただきます。
- ・体験ダイサービスでは入浴のサービスは行ないません。
- ・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、ご家族様等でご対応頂きますようお願い致します。
- ・体験ダイサービスご利用時に、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 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

ダイサービスセンター ふれ愛丸山荘