デイサービスセンターかんの 体験利用申込書

申し込み日 令和 年 月 日

フリガナ						性	別			<u></u> B	•		女	
体験利用 ご希望者様						生年	月日	明・		· 月	昭	В	(歳)
住所		- -												
連絡先		(自宅) (携帯)												
フリガナ							続柄							
ご家族様							各先	(自宅) (携帯)						
住所														
要介護認定の 状況		未申請	申請中	認定済	(要支	 援 1	• 2	要介護	1 •	2 •	3•	4 • 5	5)	
担当ケアマネ		事業	所名				担当	当ケアマ ス	7					
		電話	番号			FAX番号								
ご本人様の状況	生活状況	移動	自力歩行	• 杖歩行	• 歩	行器步	5行	車イ	ス移重	b •	寝	たきり)	
		食事	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ 経管栄養 食事形態 (普通 ・ きざみ大 ・ きざみ小 ・ ミキサー ・トロミ)											
		排泄	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・全介助 トイレ ・ ポータブルトイレ ・ オムツ ・ リハパン ・ パット											
		入浴	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・全介助 一般浴 ・ 機械浴 ・ シャワー浴 ・ 清拭											
		更衣	自立 •	見守り・	一部介	助 •	全介的	功						
		特記事項												
	健康状態	意思疎通	出来る	時々出来を	3 ·	出来な	ている							
		認知症	状態 行動障害	無 ・ 軽度 無 ・ 徘徊		度 •			書的	• <u></u>	逐夜逆	転・	その)他
		視力	普通 •	見えにくい	(右•左	()	聴	カ	普通	•	聴こ	えに	10</td <td>右・左)</td>	右・左)
		既往歴												
		特記事項												
	喫煙		する・	趣	味									
	希望曜日•	回数												
その他														

デイサービスセンターかんの

TEL: 072-920-7177

FAX:072-920-7822



笑顔あふれる一日をご一緒に!

来てみて良かった♪明日も来たいね♥



利用者様の思いを大切にして、一日を楽しく過ごしていただき、今日も「来て良かった!!」と言っていただけるようなサービスを提供します。 季節ごとの作品制作、行事も大事にしています。





お風呂は一人用の浴槽が二つと寝台式の特殊浴槽を備えています。寝たきりの方も安心して入浴することができます。お一人お一人、丁寧な介助を行い、ご自身のペースでゆっくりと入浴していただけます。





お食事は併設している高齢者住宅内の厨房で調理 をしています。手作りの「温かい美味しい食事」 をご用意しております。新鮮で安全な食材にこだ わり、提供します。





頭の体操、体の体操、ゲームも盛りだくさん! 一緒に大きな声で笑いましょう! 元気で歩き続けるために、足の運動にも力を入れています。



*昼食代金 550 円とおやつ代金 100 円が必要です。 体験ご利用日にお支払い下さい。

利用日や時間は、担当ケアマネージャーにご相談ください

【住所】東大阪市加納3丁目4番36号

【利用定員】20名

【連絡先】Tel: 072-920-7177

【担当】村口・浜辺

