回寿苑　通所リハビリテーション体験利用申請書・同意書

申し込日：　　　年　　月　　日

希望日時： 年 月 日 曜日 ～		昼食（おやつ込）505円 ： 不要 要
利用者	(ふりがな) 氏名：	生年月日： 年 月 日
利用者	住所：	世帯： 独居 同居
利用者	連絡先：	介護認定： 要支援（ ） 要介護（ ）
申込者	(ふりがな) 氏名：	続柄：
申込者	住所：	連絡先：
居宅介護支援事業所：		担当ケアマネ：

日常生活動作の状況	移動	自立　見守り　一部介助　全介助	
日常生活動作の状況	移動	独歩　杖　歩行器　シルバーカー　車椅子	
日常生活動作の状況	食事	自立　見守り　一部介助　全介助　＊むせ： 無　有（ とろみ　不要　要 ）	
日常生活動作の状況	食事	普通食　糖尿病食　心臓病食　腎臓病食　その他（ アレルギーなど ）	
日常生活動作の状況	食事	主食： 普通　軟飯　全粥　ミキサー粥　副食： 普通　軟菜　軟菜一口大　ムース	
日常生活動作の状況	排泄	自立　見守り　一部介助　全介助	
日常生活動作の状況	排泄	布パンツ　パット　リハビリパンツ　オムツ　＊必要に応じて着替え等をご持参ください	
その他	麻痺	無　有	右上肢　右下肢　左上肢　左下肢
その他	視力･聴力	無　有	視力障害（ ）　聴力障害（ 補聴器　右　左 ）
その他	持参薬	無　有	自立　要確認　全管理
その他	疾患・認知面・注意事項など		

◆体験内容･時間･利用料金･送迎

・ 体験内容: 施設内見学･食事（おやつ）･体操･レクリエーションとなります。（入浴は無し、リハビリは見学のみ。）

・ 体験時間: デイケア営業日の9:45～15:45の間となります。

・ 利用料金: 昼食を利用された場合のみ、おやつ込505円となります。

・ 体験時の送迎は原則行っておりません。

◆個人情報の保護

・ 当施設とその職員は当苑の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者様及びそのご家族に関する個人情報は細心の注意を持って適切に取扱いをいたします。

◆緊急時の対応

・「加齢や疾患に伴う身体状態の特性について」（別紙）により、体調不良（発熱や風邪症状、血圧の変化等）で利用が困難と判断された場合はその時点でご帰宅をお願いすることがあります。

＊上記理由のため、常時連絡がつくよう、また、お迎えができるよう準備をお願い致します。

◆注意事項

・ 他の利用者様及び職員に対して不適切な行為等がある場合は、その時点で体験利用を中止させていただきます。

・ 本人様の不注意等で事故が生じた場合や持参物が紛失した場合は、責任を負いかねますのでご了承ください。

≪体験利用において上記説明を受け同意します≫

利用者: ________________　　家族: ________________

介護老人保健施設　回寿苑　　デイケア