

# デイケアやわらぎ 体験利用申請書・同意書

お申込日 令和 年 月 日

|            |     |     |         |           |
|------------|-----|-----|---------|-----------|
| 氏名         | 性別  | 住所  |         | 電話番号      |
|            | 男 女 | 〒   |         |           |
| 生年月日       | 年齢  | 介護度 | 居宅支援事業所 | 担当ケアマネジャー |
| 年 月 日      |     |     |         |           |
| ご家族（緊急連絡先） | 続柄  | 住所  |         | 電話番号      |
|            |     |     |         |           |

|          |          |                   |  |    |       |
|----------|----------|-------------------|--|----|-------|
| 体験利用希望日① | 体験利用希望日② | 希望されるものに○をつけてください |  |    |       |
|          |          | 送迎                |  | 昼食 | ご家族見学 |

| 日常生活に関する状況                      |  |
|---------------------------------|--|
| 移動                              | 自立 見守り 一部介助 全介助<br>独歩 杖 歩行器 車椅子 シルバーカー その他 |
|                                 | 自立 見守り 一部介助 全介助 ※ムセ 有 無 (トロミ 不要 要)         |
| 食事                              | 主食：普通 軟飯 全粥 副食：普通 刻み 超刻み (軟菜食 ムース食)        |
|                                 | 普通食 疾患食 ( ) その他 制限 アレルギーなど ( )             |
| 排泄                              | 自立 見守り 一部介助 全介助                            |
|                                 | 布パンツ リハビリパンツ(紙) オムツ パット                    |
| 疾患・内服・認知面・ご利用上の注意事項等についてご記入ください |  |

## ●体験概要について

体験内容：施設内見学・リハビリ見学・健康チェック食事・グループ活動・レクリエーション等

体験時間：月～金曜日の9:30～15:30 送迎(車イス可)をご希望の方はお住いの地域により時間が異なります

体験費用：昼食を利用されます場合のみ昼食代(おやつ込み)650円いただきます

## ●個人情報の取扱いについて

当事業所とその職員は当法人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もって適切に取り扱います

## ●緊急時の対応について

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。緊急時にはご連絡いたしますので体験利用当日は常時連絡がつくようご配慮下さい

## ●注意事項について

他の利用者様及び職員に対して背信行為や反社会的行為がある場合は、その時点で体験利用を中止させていただく場合がございますご了承ください。

◀ 体験利用において、上記説明を受け同意します ▶

利用者： \_\_\_\_\_

申請者  
ご家族： \_\_\_\_\_