

# リハビリ・デイサービス レジャーブル体験申込書

## 【ご利用者様について】

フリガナ		性別	生年月日	年齢
利用者氏名		男 ・ 女	M・T・S 年 月 日	
住所	(〒 - )			
電話番号				

## 【ご利用者様の介護保険関係について】

介護度	(要支援) 1・2 (要介護) 1・2・3・4・5 ・ 申請中( )			
居宅介護事業所				
担当ケアマネ			電話番号	

## 【ご家族・関係者の方について】

ご家族・関係者	続柄関係
住所	
連絡先	

## 【ご利用サービスについて】 ご希望の時間、曜日に○をご記入ください

利用希望日	月	火	水	木	金	土	
午前 ・ 午後							送迎
1日							迎え (希望 ・ 不要)
							送り (希望 ・ 不要)

## 【利用者様の状況について】

移動	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ( 杖 ・ 歩行器 ・ 車いす )						
	特記事項( )						
食事	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ( トロミ 有 ・ 無 )						
	特記事項( )						
入浴	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助						
	特記事項( )						
排泄	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助						
	特記事項( )						

## 【ご要望・注意事項等があれば、ご記入ください】

リハビリ・デイサービス レジャーブル 担当：富永・高橋

TEL：06-4309-8026 FAX：06-4309-8036