コミュニティデイハウス体験利用申込書

お申込み日　令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　※ご記入できる範囲で結構です。

|  |  |
| --- | --- |
| コミュニティデイハウス名 | コミュニティデイハウス 紡希の庵 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ご利用者名 | フリガナ |  | | |
| 氏　名 |  | | |
| 住　所 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | | |
| 生年月日 | 明治　大正　昭和　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | 性別 | 男　　女 |
| 要介護度 | 未認定　　申請中　　事業対象者　　要支援１　　要支援２　　　要介護１ | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地域包括支援センターまたは居宅事業所 | 貴事業所名 |  |
| 連　絡　先 | TEL：　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 担当  ケアマネージャー様 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 体験利用について | ご希望日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　） | | 同伴者 |  |
| 服　薬  お食事 | 有　無（  有　無 | | ） | |
| 量 | 普通　多め　少なめ |
| 歩行について | 自立　　杖　　歩行器 | | 立位 | 可　　不可 |
| 病　名 |  | | | |
| 希望利用回数 | 週　　　　回程度 | 希望利用曜日 | 月・火・水・木・金・土 | |
| 特に期待している事 | 入浴　介護予防運動　食事　趣味活動　他者との交流　レスパイト　その他 | | | |
| 特記事項 | 送迎について　　必要・不要 | | | |