



サンヒルズガーデン デイサービスセンター体験利用申込書

・事業所名		・ご担当者様	
フリガナ		生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
ご氏名			
介護度	・認定無し ・申請中 ・事業対象者 ・要支援 1 2 ・要介護 1 2 3 4 5		
ご住所	〒		
電話番号	(ご自宅)	(携帯)	
世帯構成	・独居 ・夫婦(二人) ・夫婦とご家族 ・ご本人様とご家族 ・その他()		
緊急連絡先	(氏名) (続柄) (電話番号)		
ご希望日	① / ()	② / ()	③ / ()
デイご利用目的 (複数回答可)	・入浴 ・リハビリ ・ウォーキングプール ・教室、外出行事 ・他者交流 ・レスパイト		
趣味	・手芸 ・書道 ・工作 ・折り紙 ・脳トレ ・カラオケ ・将棋 ・麻雀 ・その他()		

●日常生活動作

移動	・自立(独歩 ・1本杖 ・4点杖 ・シルバーカー ・歩行器) ・車椅子(自走・要介助)
食事	・自立 ・一部介助 ・全介助 ・エプロン(要・不要)
排泄	・トイレでの排泄 ⇒ □可能(・自立 ・一部介助 ・全介助) □不可能
	・下着 (布パンツ ・布パンツ+パット ・リハビリパンツ リハパン+パット ・オムツ)
入浴	・自立 ・一部介助 ・全介助 ・リフト浴 ・車椅子浴
衣服着脱	・自立 ・一部介助 ・全介助
聴力障がい	・問題無し ・やや難聴 ・難聴 ・補聴器無 ・有(両方 ・右のみ・左のみ)
会話	・問題無し ・どうにか可 ・不可
歯について	・問題無し ・義歯(上下 ・上のみ ・下のみ ・一部)
認知症状	・問題無し ・年相応 ・認知症診断有()
問題行動	・問題無し ・暴言 ・暴力 ・自傷 ・他傷 ・徘徊 ・逃亡 ・その他()

●お食事形態

食事	①主食 : 米飯 ・軟飯 ・粥 ・ペースト
	②副食 : 常食 ・一口大 ・きざみ(粗・極) ・ペースト
	③制限 : アレルギー食品 無 ・有り()
	④水分 : トロミ(無 ・有り) 制限: 有(cc/日) ・無

●現在、治療中、服薬中の病気、既往歴をご記入下さい

病名	医療機関	発症時期	日中薬	(無 ・ 有) (自己管理 ・ 家族(施設管理))		

★送迎時間★ 送迎時間目安: AM8:30~9:00前後 ※到着約5分前にお電話させていただきます

★持ち物★ ①上履き(かかとの有る物) ②着替え(バスタオル不要) ③日中薬 ④昼食代(無料)