

デイサービス はーと&はあと

無料体験申込書

事業所名		介護支援専門員		申込日	
TEL		FAX			

※下記記入の上アセスメントシートを添付して頂けると幸いです

フリガナ		性別	生年月日	T・S
ご本人様 氏名	様	男・女	年 月 日 (歳)	
住所	〒	電話番号		
		世帯構造	独居・夫婦同居・家族同居	
フリガナ		続柄	電話番号	日中に連絡が取れる番号
主介助者 氏名	様	() 同居・別居		
要介護度	要支援 1 2	日常生活自立度（寝たきり度） 【 】		
	要介護 1 2 3 4 5	認知症日常生活自立度 【 】		
生活保護	有 ・ 無	障害者手帳	有 ・ 無	
送迎方法	車椅子 歩行器 杖 独歩	乗り込み	可 ・ 不可	
	階段有 エレベーター有	送り出し	有 ・ 無 ・ 不明	

利用目的	①	②	③
体験希望日	第1希望	月 日 ()	第2希望 月 日 ()
既往歴			
	身長 cm 体重 kg		
食事内容	常食 ・ 刻み ・ ペースト ・ 治療食 () ・ Peg		
	アレルギー 有 () ・ 無 Dr.指示があればFAX下さい		
入浴希望	有 ・ 無 普通浴・リフト浴		
	またぎ 可 (座位・立位) ・ 不可 最終入浴日 月 日		
排泄	自立・見守り・一部介助・全介助 尿意 (有・無) 便意 (有・無)		
	下着：布パンツ・リハビリパンツ・オムツ その他：		
機能訓練 希望	有 ・ 無 装具使用 有 () ・ 無		
	希望目的		
服薬状況	昼：有 (食間・食前・食後・インスリン注射) ・ 無		お薬情報があればFAX下さい
感染症	無 ・ 不明 ・ 有 ()		アレルギー 無・有()
日中の 過ごし方			趣味
			特技

デイサービス はーと&はあと 担当者：大谷・青木 事業所番号：2774206094
〒567-0875 茨木市若草町5-31 TEL：072-621-5050 FAX：072-645-8107