

フェアウインドきの 通所リハビリテーション 体験利用申請書・同意書

お申込み日 年 月 日

利用者氏名	性別	住所	電話番号
ふりがな	男 女	〒	— —
生年月日		介護度	居宅介護支援事業所
明治	年 月 日	TEL	担当ケアマネージャー
大正		— —	
昭和	歳		
申請者(ご家族)	続柄	住所	電話番号
ふりがな		〒	☎ — — ☎ — —

希望日	昼食(650円)	食後の喫茶(54円)	おやつ(140円)
年 月 日 曜日	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要

食事内容	普通食 ・ 糖尿病食(Kcal) ・ 心臓病食 ・ 腎臓病食 ・ その他()		
食事形態	主食(米飯 ・ 軟飯 ・ 全粥 ・ ソフト粥)		
	副食(普通 ・ 一口大 ・ 半口大 ・ キザミ食 ・ キザミとろみ食 ・ ソフト食)		
摂取動作	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		
嚥下	むせこみ 無 ・ 有(水分 ・ 固形物)	水分トロミ 不要 ・ 要 ()	
食品アレルギー	苦手な食材		
移動	独歩 ・ 杖歩行 ・ 歩行器 ・ 車椅子	介助	不要 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助
排泄	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	下着	布パンツ ・ パット ・ リハビリパンツ ・ オムツ
疾患等	服薬内容		

体験内容 ・ 時間 ・ 送迎

- ・ 施設内見学・食事・食後の喫茶・リハビリ体操・レクリエーション・オヤツとなり入浴・リハビリはございません。
- ・ 時間はデイケア実施日の9:30~15:30です。(原則家族様付添となります)
- ・ 当施設からの送迎は行っておりません。

利用料金

- ・ 昼食代(650円)・喫茶(一杯54円)・オヤツ代(140円)を当日お支払いいただきます。
- ・ 召し上がられない場合は料金はかかりません。

個人情報の保護

- ・ 当施設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家族様に関する個人情報は細心の注意を持って適切に取扱いをいたします。

緊急時の対応

- ・ 体調不良(発熱や風邪症状、血圧の変化等)で当事業所の利用基準において、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します。
- ・ 原則家族様は利用時間中付添い対応をお願いしておりますが、やむを得ず施設を離れる場合などは早急にご連絡をいたしますので、お迎えに来ていただきますようお願いいたします。

注意事項

- ・ 他の利用者及び職員に対して背信行為や反社会的行為などがある場合はその時点で体験利用を中止いただく場合がございます。
- ・ 体験利用時に本人様の不注意等で事故が生じた場合や持参物が紛失した場合は責任を負えない事がございますのでご了承下さい。

体験利用において、上記説明を受け同意します。

同意欄

平成

年

月

日

利用者氏名

家族氏名

説明者