

いなりゆ 無料体験申込用紙

※体験時間は基本10：00～14：00です。

体験希望日	平成 年 月 日 ()	送迎	有り・なし
申込者氏名	ふりがな	性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生	年齢	
住所	〒 —		
電話番号			
家族連絡先	氏名	続柄	
介護度	申請中・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		
既往歴		服薬状況	
かかりつけ医療機関名		診療科	
		主治医	

ご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・使用福祉用具 ()		
食事	自立・見守り・一部介助・全介助・使用用具 (はし・スプーン・フォーク・自助具)		
	主食	常食・おかゆ・その他 ()	
	副食	常食・1口大・きざみ・極刻み・とろみ・その他 ()	
	アレルギー	なし・あり ()	
服薬	なし・有り (食前・食後・食間)		
入浴	自立・見守り・一部介助・全介助・機械浴		
排泄	自立・見守り・一部介助・全介助・使用物 (リハパン・パット・オムツ)		
認知症	無し・あり (I・II・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・V)	注意すべき点	
日常生活自立度	J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		

その他 特記事項 希望等

担当ケアマネージャーまたは地域包括支援センター担当者

事業所名		氏名	
電話番号		FAX番号	

介護・看護については、当施設職員の指示に従っていただきます。必要な指示に従わなかったり、ご自分の故意・過失により、事故が起こった場合は、責任を負えないこともあります。ご了承ください。

デイサービス いなりゆ
 大阪府大阪市此花区梅香1-20-12
 TEL 06-6486-9086 FAX 06-6486-9087
 担当：生活相談員 栗山 ゆみ