

なぎさ苑 通所リハビリ半日体験 申込書

申し込み日 令和 年 月 日

| | |
|------------------|---|
| ふりがな 氏名 | 生年月日 大正・昭和 年 月 日 (才) |
| <介護度> | 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 申請中 |
| <住所> | 〒 |
| <病名や症状など> | |
| <主治医及び医療機関名> | (主治医意見書、主治医や前医からの報告書などを見せていただくと参考になります) |
| <体験利用希望曜日> | 月・火・水・木・金 <時間> : ~ : |
| <昼食希望> | : あり・なし <おやつ希望> : あり・なし 食事形態やアレルギー等 () |
| <現在利用中のサービス> | (内容や曜日など) |
| <ご自身の生活目標やご要望など> | |
| <緊急連絡先> | |
| 氏名: | 利用者との関係 () |
| 住所: | TEL: |
| <居宅介護支援事業所> | |
| 担当ケアマネジャー: | 事業所名: |

【確認事項】

- 昼食代 (605円)、おやつ代 (108円) は実費負担となります。当日ご持参ください。
- 体験利用では送迎は行っておりません。ご家族等にてお願いします。
- 来苑時の健康チェックにより発熱等がある場合は、当施設の医師が診察しますが、当日の利用等が困難と判断された場合は、帰宅していただくことがあります。
- 緊急対応が必要な時は、迅速に応急措置をとり、速やかに利用者の家族及び関係機関に連絡します。
- 介護保険の認定を受けておられる方は、常に事故の危険性 (転倒・転落、誤嚥、窒息など) を内在しておられます。職員一同事故防止に全力を尽くしておりますが、事故を完全に防ぐことは困難であることをご理解ください。
- 他者の迷惑になる行為 (暴力・暴言、大声、無断外出など) があり、通常の現場対応で対処不能になった場合は体験利用を中断させていただきます。

以上の事項について、当者による説明を受け、承諾のうえ体験利用を申し込みます。

令和 年 月 日

利用者氏名

ご家族氏名