

# デイサービスセンターやすらぎ舎

## 「お試し利用」説明書

### 【お試し利用の目的】

お試し利用は、初めて当デイサービスセンターをご利用される方などが、デイサービスの雰囲気を知るためのプログラムです。

### 【お試し利用の注意事項】

- ・ デイサービスセンターやすらぎ舎との利用契約後はお試し利用することはできません。
- ・ お試し利用時間は、午前9：30～午後3：30までの間をお願いします。
- ・ 送迎はご家族等をお願いいたします。  
※送迎される方がいらっしゃらない場合はご相談ください。
- ・ お試し利用は当日の各プログラム（体操やレクリエーション）を見学して頂きます。
- ・ お試し利用では入浴サービスは行いません。（浴室の見学はできます。）
- ・ 昼食とおやつをご用意できます。（¥720）
- ・ お試し利用時にご本人様の不注意で事故等が生じた場合は責任を負えないことがございますのでご了承下さい。
- ・ お申し込み後、キャンセルや変更は前日までにご連絡下さい。

デイサービスセンターやすらぎ舎

TEL 0287-20-1455 FAX 0287-20-1456

# デイサービスセンターやすらぎ舎「お試し利用」申込書

デイサービスセンターやすらぎ舎 管理者 様

お試し利用の目的及び注意事項を理解した上で申し込みます。

令和 年 月 日

申込者

印（続柄 ）

お試し利用 希望日時	令和 年 月 日 ( ) : ~ :	送迎	ご家族 ・ 送迎希望	
ふりがな				性別
ご利用者氏名 生年月日	様 M・T・S 年 月 日 ( 歳)			男・女
ご利用者 自宅			電話	
緊急時の 連絡先	氏 名 (続柄 ) TEL・携帯 ※お試し利用中に連絡が必ず取れる方及び番号をお願いします。			
要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 区変中 申請中			
居宅介護支 援事業所	担当 CM: TEL			
治療中の 病気			内服薬	
移 動	自立歩行 ・ 杖歩行 ・ 歩行器使用 ・ 車椅子 (自立 ・ 要介助 ・ 見守り)			
食 事	昼食注文	有 ・ 無	牛乳・乳製品	可 ・ 不可
	アレルギー	有 ( ) ・ 無		
	食事形態	主食 ( 普通 ・ 軟飯 ・ お粥 ・ ミキサー ・ ) 副食 ( 普通 ・ 一口大 ・ 刻み ・ ソフト食 ・ ) その他 ( )		
	摂取状況	自立 ・ 一部介助 ・ 介助 ・ 義歯 ( )		
排泄	自立 ・ 一部介助 ・ 要介助 (使用品: )			
コミュニケー ション	問題ない ・ あいまい ・ 意思疎通不可		認知 症状	無・有 ( )
その他				

施設長			受付者