

さくらサロン 無料体験申込書

ご記入頂ける範囲でよろしくお願い致します。

[利用者様について]

フリガナ	-----			性別	生年月日			介護区分	
氏名				男・女	大正・昭和	年	月	日	要支援() 要介護()
住所	〒					TEL			
緊急連絡先	フリガナ				利用者との続柄	携帯電話			
	氏名				TEL				

[ご利用サービスについて]

利用希望日○印	月・火・水・木・金	入浴	希望 ・ 不要	要望
送迎・体験同伴有無	迎え(有・無) 送り(有・無)・体験同伴(有・無)			

[利用者様のご体験前の状況について]

病歴				
投薬	昼食前 ・ 昼食後 ・ 食間薬 ・ 点眼薬			
食事	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助			
	主食	常食 ・ おかゆ ・ トロミ		
	副菜	常食 ・ おかゆ ・ トロミ		
	アレルギー	無 ・ 有		
	摂取方法	箸 ・ フォーク・ スプーン		
移動	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助			
入浴	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助			
排泄	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助			
	オムツ	無 ・ 有 (リハビリパンツ ・ パッド ・ オムツ)		
	使用器	トイレ ・ ポータブルトイレ ・ 尿器		
認知症	無 ・ 有 問題行動 徘徊 ・ 独語 ・ 幻覚 ・ 不潔行為 ・ 夜間せん妄			

[特記事項]

--

担当ケアマネージャーまたは包括支援センター担当者

氏名		電話	
事業所		FAX	

ご多忙の中、最後までご記入頂き、ありがとうございました。