

デイサービスセンター体験申込書

申込日 年 月 日

本人氏名					性別	男 女					
生年月日	年 月 日 満 歳										
住所											
電話番号					連絡先						
要介護度	なし	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			
介護認定制度	希望する		希望しない								
いままでにかかった病気											
現在かかっている病気											
かかりつけの病院											
現在飲んでいるお薬 あり なし											
感染症の有無 あり なし											
食事	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				
更衣	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				
歩行	自立		見守り		一部介助		全介助				
移動	自立		見守り		一部介助		全介助				
視力	正	弱	盲		一部介助		全介助				
聴力	正	弱	難聴		一部介助		全介助				
言語	明瞭		不明瞭		一部介助		全介助				
意思疎通	可				困難						
食事の形態	主食	常食		粥食	副食	普通		キザミ			
アレルギー	あり		なし		好き嫌い	あり	なし				
体験利用希望日	年 月 日				送迎希望時間	時 分					
体験希望サービス ①入浴 ②食事 ③交流 ④その他											