

デイサービス サロントつつじヶ丘店

見学申込書

年 月 日

|                |                  |         |
|----------------|------------------|---------|
| ご希望の方に○を付けて下さい | デイサービスサロントつつじヶ丘店 | 見学 ・ 体験 |
|----------------|------------------|---------|

|      |   |
|------|---|
| ふりがな |   |
| 氏名   | 様 |

|       |                                     |             |       |
|-------|-------------------------------------|-------------|-------|
| 生年月日  | ( 大・昭 )                             | 年 月 日 ( ) 歳 | 男 ・ 女 |
| 住所    | 〒                                   |             |       |
| TEL   | ( )                                 | FAX         | ( )   |
| 要介護度  | 申請中 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 |             |       |
| 連絡先   | 様                                   | 本人との関係      |       |
|       | TEL,又は携帯                            | ( )         |       |
| 付き添い者 | 様                                   | 本人との関係      |       |

|      |                 |
|------|-----------------|
| 希望日時 | 月 日 / 時 分 ~ 時 分 |
|------|-----------------|

|                 |               |             |
|-----------------|---------------|-------------|
| 通所の目的           | 本人            |             |
|                 | 家族            |             |
| 通所の希望曜日等        | 日・月・火・水・木・金・土 | 3 5 7 時間    |
| 送迎希望            | 有 無           | 送迎時の車椅子 有 無 |
| ケアマネから見た<br>注意点 |               |             |
|                 |               |             |
|                 |               |             |

|                 |      |  |      |   |
|-----------------|------|--|------|---|
| 紹介居宅介護支援<br>事業所 | 事業所名 |  | 担当者名 | 様 |
|                 | TEL  |  | FAX  |   |

|    |  |
|----|--|
| 備考 |  |
|----|--|

デイサービス サロントつつじヶ丘店  
 東京都調布市西つつじヶ丘4-11-10  
 TEL:042-444-8277 FAX:042-444-8278  
 担当者：伊藤  
 <返信先 FAX042-444-8278>

## アセスメントシート

| 様   |             | 要支援 1・2 |          | 要介護 1・2・3・4・5 |      |            |
|-----|-------------|---------|----------|---------------|------|------------|
|     |             | 作成日     |          | 作成者           |      |            |
| 項目  |             | できる     | 見守り必要    | 一部介助          | できない | 特記事項       |
| 移動  | 座る          |         |          |               |      |            |
|     | 立つ          |         |          |               |      |            |
|     | 移動・移乗       |         |          |               |      |            |
| 歩行  | 屋内          | 自立      | 伝い歩き     | 杖             | 歩行器  | 車イス<br>その他 |
|     | 屋外          | 自立      | 伝い歩き     | 杖             | 歩行器  | 車イス<br>その他 |
| 入浴  | 座位の保持       |         |          |               |      |            |
|     | 衣類の脱着       |         |          |               |      |            |
|     | 洗身動作        |         |          |               |      |            |
|     | 洗髪          |         |          |               |      |            |
|     | 髭剃り         |         |          |               |      |            |
|     | 浴槽の出入り      |         |          |               |      |            |
|     | 浴槽内での姿勢保持   |         |          |               |      |            |
|     | 薬の塗布        |         |          |               |      |            |
| 食事  | はしの使用状態     |         |          |               |      |            |
|     | むせ・誤嚥       |         |          |               |      |            |
| 排泄  | トイレの所作      |         |          |               |      |            |
| 視力  |             | 問題なし    | 大きな字であれば | 問題あり          |      |            |
| 聴力  |             | 問題なし    | 大きな声であれば | 問題あり          |      |            |
| その他 | 認知症の有無・意思疎通 |         |          |               |      |            |

その他・注意事項・現病歴等