

マチュアハウス中条 ご希望・ご要望用紙 (デイケア)

記入日：平成 年 月 日

利用者氏名： _____ 様

通所リハビリテーション（以下、デイケア）は、利用者様が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることや生活の幅を広げることが出来るよう、日帰りでサービスを提供します。リハビリは、心身機能に働きかける基本練習、家庭生活を維持するのに必要な家事動作を中心とした生活動作練習、個々の特有な興味などを実践、再開することを目指す練習などがあります。

この用紙はマチュアハウス中条（以下、当施設）の利用をご希望されるにあたり、より快適なサービスの提供、デイケアの方針に沿った利用をして頂く為、あらかじめご本人、ご家族へ利用に対するご希望等をお伺いする為の用紙です。ご本人、ご家族のご希望に沿ったリハビリを提供出来るよう活用させて頂きたいと思っております。

I. 当施設の利用をご希望される理由をお伺い致します。該当する項目に☑と記入欄にご記入ください。 (複数回答可)		
<input type="checkbox"/> リハビリをしたい	<input type="checkbox"/> 入浴をしたい	<input type="checkbox"/> 外出・気分転換
<input type="checkbox"/> 友人・知人が利用している	<input type="checkbox"/> 家族・主治医の勧め	<input type="checkbox"/> 自宅での生活を継続したい
<input type="checkbox"/> その他 (下記の記入欄にご記入ください)		
記入欄 [_____]		
II. どのようなリハビリをご希望されますか？該当する項目に☑と記入欄にご記入ください。(複数回答可)		
<input type="checkbox"/> 転倒を予防したい	<input type="checkbox"/> 認知症を予防したい	<input type="checkbox"/> 趣味の活動を継続したい
<input type="checkbox"/> 出来ることは自分でしたい	<input type="checkbox"/> 家事をしたい	<input type="checkbox"/> 食事を楽しみたい
<input type="checkbox"/> その他 (下記の記入欄にご記入ください)		
記入欄 [_____]		
III. 当施設をご利用頂き、リハビリをすることで、どのような目標をいつまでに達成出来れば良いとお考えでしょうか？当施設を利用するに当たってのご要望等もございましたら、併せてご記入ください。		
ご本人	[_____]	
ご家族	[_____]	
IV. デイケアを利用する目標を達成された場合、その後の利用をどのようにお考えでしょうか？該当する項目に☑と記入欄にご記入ください。		
<input type="checkbox"/> デイケアの利用を終了	<input type="checkbox"/> 他のサービスへの移行	<input type="checkbox"/> 利用の継続を希望
<input type="checkbox"/> その他 (下記の記入欄にご記入ください)		
記入欄 [_____]		

記入者氏名： _____ 続柄： _____