

リハスタジオ西鎌倉 見学・利用 申込書

<事業所の概要>

見学 利用

事業所番号	1492100464	サービスの種類	地域密着型通所介護・鎌倉市通所型サービス
加算	個別機能訓練I・II 運動器機能向上 口腔機能向上 介護職員処遇改善 など		
利用時間・定員等	月・火・水・木・金 (土・日・祝は休み)		
	9:00~12:00	運動リハビリクラス	事業対象者・要支援・要介護の方 18名
	13:15~15:15	スポーツクラス	事業対象者・要支援の方 18名
利用対象者	保険者が「鎌倉市」で下肢筋力の低下や運動機会の減少など運動の必要性がある方 (杖等使用可)。		
送迎可能エリア	鎌倉市 手広 西鎌倉 津西 津 腰越 七里が浜 七里が浜東 鎌倉山 笛田 常盤 梶原 寺分 山崎 上町屋 稲村ヶ崎 長谷 ※その他は応相談		

<利用者様の情報>

申込日： 年 月 日

住所	鎌倉市						
フリガナ							
氏名	様 (男・女) ()歳						
電話番号	①	-	-	②	-	-	
要介護度区分	申請中	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	その他()
利用希望のクラス・曜日 (ご希望を記入)	<input type="checkbox"/> 運動リハビリクラス (事業対象者・要支援・要介護)			午前(9:00~12:00) 月・火・水・木・金			<input type="checkbox"/> いつでも可
	<input type="checkbox"/> スポーツクラス (事業対象者・要支援)			午後(13:15~15:15) 月・火・水・木・金			<input type="checkbox"/> いつでも可
ご相談内容 申込経緯や 身体情報など	見学： 月 日() : ~ : <input type="checkbox"/> 本人のみ <input type="checkbox"/> 他()						
リハスタジオ 使用欄	体温： °C	体調： <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 痛み有(右肩・左肩・腰・右膝・左膝・他)				ペースメーカー (有・無)	人工関節 (有・無)
	見学時実施プログラム						
	<input type="checkbox"/> WB Lv x 分	<input type="checkbox"/> バイク wx 分	<input type="checkbox"/> レッグプレス kx 回	<input type="checkbox"/> ローイング kx 回	<input type="checkbox"/> STボード 分	<input type="checkbox"/> 滑車 回	<input type="checkbox"/> グループ運動 分
	見学後の体調		<input type="checkbox"/> 痛み等なし <input type="checkbox"/> その他()				

<ご担当の 地域包括支援センター様 居宅介護支援事業者様>

事業所名： <input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/> 居宅	TEL： - -
ご担当者様： 様	FAX： - -

リハスタジオ西鎌倉

担当：生活相談員 伊藤

直通携帯：080-5018-2046

住所：〒248-0036 鎌倉市手広5-2-5

TEL:0467-55-5625

FAX:0467-50-0945