

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O
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 24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 上町屋 ※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"/> Wupジョギング 分	<input type="checkbox"/> ウォーターバイク Lv × 分	<input type="checkbox"/> バイク w× 分	<input type="checkbox"/> レッグプレス k× 回	<input type="checkbox"/> ローイング k× 回	<input type="checkbox"/> STボード 分	<input type="checkbox"/> 滑車 回
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:	FAX: - -

リハスタジオ西鎌倉	担 当：生活相談員 岡村
	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

／ 現在 空き状況

	AM		PM	
	空き	待ち	空き	待ち
月				
火				
水				
木				
金				