

デイサービスセンター水明園で 1日体験利用してみませんか？

感染症防止対策実施中

○ デイサービスでの体験利用とは？

→ 9:00～16:15までの間に、昼食・リハビリ・体操・趣味活動・余暇活動などのサービスを体験していただくことです。（但し、入浴はご体験できません。）
もちろん送迎もあります。（送迎の時間は事前にご連絡いたします。）

○ 体験利用の申し込みは？

→ ご担当のケアマネージャー様を通じてお申し込みできます。
→ ご本人、ご家族様から直接、下記のお問い合わせ先へご連絡いただきお申し込みできます。

○ 体験利用の費用は？

→ 体験利用の費用は、昼食代金として**670円**のみいただきます。
なお、当日、現金でのご精算となります。

○ 見学だけでもいいの？

→ もちろん、見学だけでも可能です。
その場合でも、事前に下記お問い合わせ先までご連絡下さい。



☆ 今まで、デイサービスを利用したことが無い方や興味がある方は、是非、お気軽にお問い合わせください。

※ 体験利用は介護保険で認定を受けておられる方が対象となります。

体験利用を予定されているご本人や同居家族の方に、発熱や風邪症状がある場合には、利用をご遠慮ください。

<デイサービスの様子> 一部紹介

趣味活動



マシン運動



余暇活動



脳トレ



体操など



マシン運動、体操などで
体を動かしませんか？
余暇活動や趣味活動にも
参加できます。

カラオケ

FREE
DAM



<1日のスケジュール>

8:30～	お迎え
9:00～	健康チェック 体操・脳トレ など
11:50～	昼食・休憩
13:40～	機能訓練・体操 余暇活動・レク活動 物療 など
14:30～	談話 等 ティータイム
16:15～	お送り

水明園では、ショートステイや特別養護老人ホーム、
養護老人ホームなど各施設を併設しています。
併設施設をご利用のご要望については、お問い合わせ
先にご連絡下さい。

お問い合わせ先

デイサービスセンター水明園

TEL: 62-2841 担当: 松下、上原

デイサービスセンター水明園 1 日体験利用申込書

申込日 年 月 日

※太枠の中は必ず記入していただき、他は差し支えない範囲でご記入ください。

氏 名			男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
住 所				電話番号	
連絡先 氏 名	続柄 様			連絡先 電話番号	
介護度	要支援	1 ・ 2	要介護	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
かかりつけ医 (主治医)	病院名			電話番号	
既 往 歴 現 病 歴					
ADL	移 動	自立・見守り・一部介助 (杖、歩行器、車椅子)			
		注意点等			
	排 泄	自立・見守り・一部介助			
		注意点等			
	食 事	自立・見守り・一部介助			
		注意点等	アレルギーや嗜好など		
その他 注意点等					

申込者氏名 (紹介者等)	様	所属機関 (事業所名等)	
連 絡 先			
体験利用での 要 望 事 項 等	ご利用希望日 (年 月 日) ご利用を希望される日にちがありましたらご記入ください。なお、状況等により、ご希望に添えない場合がございます。ご了承ください。		

※「1 日体験利用申込書」に記載された個人情報、目的以外での利用および無断で、
第三者への開示は一切いたしません。