



医療法人 松仁会

# フェリス大和田

## デイケアサービス一日完全無料体験にお越しになりませんか？

送迎・入浴・食事・リハビリ等、一日完全無料体験できます！  
次ページ申込書に必要事項をご記入の上、ファックスしてください。

### こんな一日の体験を無料で！

- 08:30** 送迎開始
- 09:30** ご利用開始
- 10:00** バイタルチェック、ストレッチ体操  
(血圧、脈、体温など測定)  
順次、入浴
- 12:00** 食事 (疾病のある方にも対応します)
- 13:30** リハビリテーション
- 14:30** レクリエーション  
カラオケ、ゲーム、クラフトなど  
お楽しみください。
- 15:00** おやつタイム  
「楽しいティータイムを！」
- 16:00** ご自宅までお送りいたします。



電動リフト付きの専用車で送迎いたします。



介護度の高い利用者様でも快適に入浴いただける**特殊浴槽完備**



お問い合わせはお気軽にどうぞ！

**Tel. 06-6474-6668**

医療法人 松仁会  
介護老人保健施設

## フェリス大和田



〒555-0032 大阪市西淀川区大和田 6-13-48

日曜日・祝日  
定休日

**Tel. 06-6474-6668 Fax. 06-6474-6758**



阪神なんば線 出来島駅 徒歩7分

# フェリス大和田「一日無料体験」申込書



送迎・入浴・食事・リハビリ等、一日完全無料体験できます！  
必要事項をご記入の上、下記番号までファックスしてください。

**Fax. 06-6474-6758**

一日体験希望日： 月 日（ 曜日） ※日曜日、祝日はお休みです。	
ふりがな お名前： 様	生年月日： 大正・昭和 年 月 日生（ 歳）
〒 - ご住所：	お電話番号：
介護度： ●要介護 1 2 3 4 5 ●要支援 1 2 ●介護保険申請中	
送迎は希望されますか？ はい いいえ	
入浴は希望されますか？ はい いいえ ※入浴ご希望の方は、バスタオル1枚・フェイスタオル2枚お着替えをお持ちください。	
現在の身体の状況について（任意の記入で結構です。）： ●現在治療中の病気がありますか？ はい（疾患名／ ） いいえ ●過去に大きな病気をしたことはありますか？ はい（疾患名／〔 年前頃〕） いいえ ●一人で歩くことができますか？ できる 杖があれば 歩行器があれば 車椅子 ●ご自宅での入浴はどうされていますか？ 一人で 手伝ってもらって サービスを利用している ●お食事は一人で食べることができますか？ 食べられる 手伝ってもらって	
備考：	
事業所名： 担当ケアマネジャー： ご連絡先：お電話番号／	

お申し込みいただき、ありがとうございます。  
後ほど当方より、ご連絡させていただきます。

**申込書送信先 Fax. 06-6474-6758**