

④

## リ・フレッシュステイ アンケート

ご家族様

記入日 令和 年 月 日 記入者 \_\_\_\_\_

利用者	フリガナ		性別	生年月日	T・S	年	月	日	( 歳)
	氏名		男・女						

## リ・フレッシュステイでの過ごし方

## 「くつろぎステイ」への要望

1・今回のリフレッシュで望んでいる事はありますか？

[ \_\_\_\_\_ ]  
[ \_\_\_\_\_ ]

2・下記の項目は希望しますか？希望項目に下さい ※利用日によってご希望に添えない場合がございます

- クラブ活動参加  
 折紙(月)  音楽(火)  卓球(水)  書道(木)  手芸(金)  カラオケ(水・土)  
 施設イベント参加

## 「リハビリステイ」への要望

1・今、日常生活で困っている事はありますか？（複数回答可）

例）階段昇降が上手く出来ない・ベッドからの起き上がりが大変

[ \_\_\_\_\_ ]  
[ \_\_\_\_\_ ]  
[ \_\_\_\_\_ ]

2・ご要望はありますか？ 印をして下さい。又、後ろに選択肢がある場合は該当に○を付けてください。

- 体力の維持・向上を図りたい (複数回答可)  
 日常生活を継続して出来るように(トイレ・入浴・更衣・食事・その他)  
 家事が継続して出来るように(掃除・洗濯・調理・買物・その他)  
 お話しが出来るように  
 機能向上のための強化を(上肢・下肢・体幹)  
 拘縮した体の改善を(上肢・下肢・体幹)  
 自主練習用のリハビリプログラム作成  
 今までのリハビリを継続したい ※2回目以降の利用の方、以前当施設に入所されていた方

3・今回のリハビリで望んでいる事はありますか？（複数回答可）

[ \_\_\_\_\_ ]  
[ \_\_\_\_\_ ]  
[ \_\_\_\_\_ ]

※ご記入ありがとうございました。このアンケートをサービス提供の参考にさせていただきます。