

# 鷺沼透光診療所 透光燦燦デイケアセンター 1日体験のご案内

<sup>とうこう</sup>鷺沼透光診療所(内科・外科・胃腸科・肛門科)に併設する通所リハビリ施設「<sup>とうこうさんさん</sup>透光燦燦  
デイケアセンター」では、1日体験(介護保険単位外)を実施しております。デイケア等の通所

施設ご利用をご検討中の方、少しでも関心のある方、まずはぜひ「1日体験」をご利用ください。

通所リハビリ施設(デイケア)とは・・・日帰りで、日常生活の機能維持・回復の訓練を行っていただく場です。ご入浴やお食事のサービス、レクリエーションを通じて、楽しみながら、お気軽にご参加ください。介護保険適用の施設です。

**1日体験の内容は、通常ご利用いただくサービスとほぼ同じです。**

お時間 : AM9:30頃~PM3:30頃(昼食・おやつ付き)

ご送迎 : ご希望の方は、お申し込み時にお申し付けください。

※お願い : 昼食代(おやつ含)のみ、500円いただきます。(ご家族等のご同伴もお受け致します。ご同伴者が昼食を召し上がる場合も、ご利用者様とは別途500円をいただきます。)体験日は、ご入浴はご利用いただけません。ご了承ください。体験のご利用は、お一人様1回限りとさせていただきます。日曜はお休みです。

ご不明の点等は、下記宛てお気軽にお問い合わせ、ご相談ください。ご見学も随時受け付けております。

<sup>とうこうさんさん</sup>透光燦燦デイケアセンター 相談員：<sup>とうま</sup>當間(TEL:044-860-5101)

所在地：川崎市宮前区小台1-20-1 アン・ビジネスパーク6F  
(鷺沼駅より徒歩3分)

## 透光燦燦デイケアセンター 1日体験申込書

ご利用者のお名前(ふりがな)：

生年月日：明・大・昭 年 月 日 年齢： 歳 性別：男 女

お申込者のお名前： 続柄：本人・その他( ) / 同居 別居

お電話番号(ご利用者・お申込者)： (ご連絡可能な時間帯： )

ご利用者のご住所：

体験ご利用希望日：第1希望 月 日 / 第2希望 月 日

体験ご利用の内容：リハビリテーション 有・無 送迎 有・無

ご同伴者 有・無(お名前： 続柄： )

お申し込みはFAXでも結構です(FAX:044-860-5811)。