

第 1 号様式 (第 6 条関係)

富士宮市徘徊高齢者在宅生活継続支援サービス利用登録申請書

年 月 日

富士宮市長 宛

住 所
申請者 氏 名
電話番号
本人との関係

次のとおり、富士宮市徘徊高齢者在宅生活継続支援サービスの利用申請をします。

利 用 者 情 報	被保険者番号		生年月日	年 月 日
	フリガナ			
	氏 名		年 齢	歳
住 所	〒			
	電話 () -			
要介護認定等	無 ・ 有 (要支援 1 ・ 2 / 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)			
	居宅介護支援事業所 :			
緊 急 連 絡 先	氏 名	利用者との続柄 ()		
	住 所	〒		
電話 () -				
<p>私は、このサービスを受けるに当たり、私の属する世帯の所得状況及び私の介護認定調査に係る個人情報が必要に応じて市が調査することに同意いたします。</p> <p>年 月 日 利用者氏名 _____</p>				

利用者のアセスメント（必須）

※担当ケアマネジャー、地域包括支援センター職員が記入してください。（本人記述不可）

記入日 年 月 日 所 属 _____ 記入者 _____ 連絡先 _____	被保険者番号 _____ 対象者氏名 _____ 介 護 度 _____
--	---

以下の項目の該当箇所を記入してください。

認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II a	<input type="checkbox"/> II b
	<input type="checkbox"/> III a	<input type="checkbox"/> III b	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M
(1)短期記憶	<input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 問題なし		
(2)自分の名前や生年月日を言うことが	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> ときどきできる	<input type="checkbox"/> できない	
(3)意思を伝達することが	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> ときどきできる	<input type="checkbox"/> できない	
(4)毎日の日課を理解することが	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> ときどきできる	<input type="checkbox"/> できない	
(5)今の季節を理解	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> ときどきできる	<input type="checkbox"/> できない	
(6)火の始末や火元の管理が	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> ときどきできる	<input type="checkbox"/> できない	
(7)場所を理解することが	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> ときどきできる	<input type="checkbox"/> できない	
(8)一人で外に出たがり目が離せないことが	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ない	
(9)外出して戻れないことが	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ない	

サービスを必要とする理由を具体的に記入してください。

<市記入欄>

確認日	年 月 日	担当確認欄	
-----	-------------	-------	--