

登録番号	
------	--

米沢市高齢者いきいきデイサービス事業申請書

令和 年 月 日

米 沢 市 長 あ て

申請者 千 一

住所

氏名

米沢市高齢者いきいきデイサービス事業に参加したいので次のとおり申請します。

ふりがな				生 年 月 日	明治 大正 昭和	年 月 日 (歳)
氏 名 (参加者)						
住 所	米沢市					
電 話 番 号	(自宅)			(携帯等)		
緊 急 時 の 連 絡 先 ※できる限り 2名記入して ください	※日中(参加中)必ず連絡の取れる番号等を記入してください。					
	住 所					
	氏 名		電話(自宅)			
	参加者からみた続柄		電話(携帯等)			
	住 所					
	氏 名		電話(自宅)			
	参加者からみた続柄		電話(携帯等)			
送 迎	希望する ・ 希望しない			※いずれかに○をつけてください。		
参加コース	ゆったりコース ・ アクティブコース			※いずれかに○をつけてください。		

<注意事項>

以下の①、②に当てはまった場合は、本事業は利用中止となります。

①介護認定を受けた場合

②介護予防・生活支援サービス事業対象者で、訪問型や通所型のサービスを利用開始した場合

※裏面もあります

◎現在の状況について、該当するものに○を付けてください。

精神の状況	記憶等	自分で言えますか？ 1. 名前(可・不可) 2. 年齢(可・不可) 3. 生年月日(可・不可) 4. 現住所(可・不可) 5. 今日の日付(可・不可) 6. 出生地(可・不可)
	意思の疎通	普通 やや悪い 悪い 皆無

身体状況	マヒ	部位: 原因:
	視力	【右】 1. 全盲 2. 弱視 3. 普通 【左】 1. 全盲 2. 弱視 3. 普通
	聴力	【右】 1. 難聴 2. やや難聴 3. 普通 【左】 1. 難聴 2. やや難聴 3. 普通
	言葉	1. 不可 2. 相当困難 3. やや困難 4. 普通

日常生活動作	可動範囲	1. 外出可 2. 家の周り 3. 室内 4. 座位 5. 寝たきり
	移動方法	1. 普通(階段の昇降 可・不可) 2. 時間がかかっても介助なしで一人で歩く 3. 手を貸してもらうなど一部介助を要する 4. 全面的に介助を要する ・杖使用 ・歩行器使用 ・車イス使用
	入浴	1. 普通 2. 自力だが時間を要す 3. 半介助 4. 全介助
	トイレ	1. 普通 2. 自力だが時間を要す 3. 半介助 4. 全介助
	着脱衣	1. 普通 2. 自力だが時間を要す 3. 半介助 4. 全介助
	食事	1. 普通 2. 自力だが時間を要す 3. 半介助 4. 全介助

病歴・薬	現病歴・既往歴	*治療中・経過観察中のものについて、病名等を書いてください。
	薬	*現在飲んでいる薬を記載するか、薬局等から出される説明書き(薬の名前・作用がかかっているもの)があればこの申請書とともに提出してください。