

外出支援サービス利用申込書

社会福祉法人 国富町社会福祉協議会
 理事長 河野利美 殿

(旧No. -)

				登録No.	
				申請年月日	
フリガナ 氏名	印	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)		
住所	国富町大字		電話番号	-	
地区	介護認定	無・有 ()		ケアマネ	
区分	1 障害者(身体・知的・精神)手帳の障がい名(等級: 種 級) 2 ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみ世帯 3 ねたきり高齢者(ねたきりになった時期: 年 月頃) 4 その他()				
主な利用目的	1 病院受診 2 官公署用務 3 生きがい活動への場 4 選挙時の投票 5 研修会・大会参加 6 その他()				
使用補装具等	1 杖 2 車いす 3 その他() 4 使用しない				
介護者の有無	1 いる(家族・ヘルパー(介・自)・ガイドヘルパー・その他()) 2 いない				
介護者氏名		男 女	利用者との続柄		
住所			電話番号	-	
自宅付近の見取図	(地図No.: - -)				
				調査氏名	

《主な利用目的》

No.	行 き 先	町内・町外	T E L	回 数	経 過	備 考
1					治療中 経観中 その他	
2					治療中 経観中 その他	
3					治療中 経観中 その他	

《緊急連絡先・家族構成》

緊急連絡先	氏 名	続 柄	電話番号	住所・連絡先	家 族 構 成

基本チェックリスト

調査日 平成 年 月 日()

No.	質 問 項 目	回 答 (いづれかに○をお付けください)		備 考
1	一人で外出していますか	0.はい	1.いいえ	
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい	1.いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	0.はい	1.いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	0.はい	1.いいえ	
11	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ	
12	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	0.はい	1.いいえ	

チェック欄

日常生活 (1)~(5)	運動器の 機能向上 (6)~(10)	閉じこもり 予防・支援 (11)~(12)	備 考

総合結果 (/)
可 ・ 不可