

大山町長 様

申請者 住 所
氏 名

大山町介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

大山町介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいので、次のとおり申請します。

記

住 所	〒 ー 大山町		
被 保 険 者 番 号			
フリガナ			電話 番号
氏 名			
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）		
緊急連絡先	住 所 フリガナ 氏 名 続柄（ ） 電話番号		
希 望 す る サ ー ビ ス	<input type="checkbox"/> 訪問介護相当サービス事業 <input type="checkbox"/> 通所介護相当サービス事業 <input type="checkbox"/> 元気アップ教室（利用希望機関_____）		

- 1 私は、介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に定める遵守事項を理解し、これに従い、自らの意思で事業を利用することとします。
- 2 この事業で得られた個人に関する情報を、統計処理することを了承します。
- 3 この事業で得られた個人に関する情報を、ケアマネジメント事業や、事業実施の際に活用する観点から、関係機関へ提供することを了承します。
- 4 通所型予防サービス事業の実施施設における利用に関する規定を遵守いたします。

本人氏名 _____
代筆者 _____
氏名・続柄 _____

基本チェックリスト

記入年月日 令和 年 月 日

ふりがな 氏名	生年月日 大正・昭和 年 月 日生	性別: 男・女
------------	----------------------	---------

〒689- 住所 大山町	電話番号
-----------------	------

※下記の質問ついて、「はい」「いいえ」のどちらかに○をしてください。

項目	番号	質問項目	回答		得点
基本	1	バスや電車で一人で外出していますか ※自家用車・自転車などで外出している場合も「はい」を選択	はい (0点)	いいえ (1点)	/
	2	日用品の買物をしていますか	はい (0点)	いいえ (1点)	
	3	預貯金の出し入れをしていますか	はい (0点)	いいえ (1点)	
	4	友人の家を訪ねていますか	はい (0点)	いいえ (1点)	
	5	家族や友人の相談にのっていますか ※電話で相談にのっている場合も「はい」を選択	はい (0点)	いいえ (1点)	
運動	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか ※時々、手すりを使っている程度であれば「はい」を選択	はい (0点)	いいえ (1点)	□
	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 ※時々、つかまえている程度であれば「はい」を選択	はい (0点)	いいえ (1点)	
	8	15分間位続けて歩いていますか ※杖や老人車などを使って歩いても「はい」を選択	はい (0点)	いいえ (1点)	
	9	この1年間に転んだことがありますか	はい (1点)	いいえ (0点)	
	10	転倒に対する不安は大きいですか	はい (1点)	いいえ (0点)	
栄養	11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい (1点)	いいえ (0点)	□
	12	BMIが18.5未満ですか BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) ※体重50kg、身長150cmの人の場合 BMI=50(kg)÷1.5(m)÷1.5(m)=22.2	はい (1点)	いいえ (0点)	
口腔	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい (1点)	いいえ (0点)	□
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい (1点)	いいえ (0点)	
	15	口の渇きが気になりますか	はい (1点)	いいえ (0点)	
閉じこも	16	週に1回以上は外出していますか	はい (0点)	いいえ (1点)	□
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい (1点)	いいえ (0点)	
認知	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	はい (1点)	いいえ (0点)	□
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい (0点)	いいえ (1点)	
	20	今日が何月何日か、わからない時がありますか	はい (1点)	いいえ (0点)	
うつ	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい (1点)	いいえ (0点)	□
	22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい (1点)	いいえ (0点)	
	23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい (1点)	いいえ (0点)	
	24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	はい (1点)	いいえ (0点)	
	25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	はい (1点)	いいえ (0点)	

点

★3点以上
で該当

点

★10点以上
で該当

点

★2点以上
で該当

点

★2点以上
で該当

点

★2点以上
で該当

点

★1点以上
で該当

点

★2点以上
で該当