第１号様式

まごころ訪問サービス事業利用会員申込書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人鹿角市社会福祉協議会

会　長　　石　井　　　勲　　様

**◎申込者記入**

住　所：

氏　名：　　　　　　　　　　　　　㊞

ＴＥＬ：

利用者との続柄・関係：

下記のとおり利用会員の申し込みをいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者　情　報 | | | | | | | | | | | |
| 区　分 | | 老人【自立・要支援（　　）・要介護（　　）】・障害【等級（　　）】  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 住　所 | | 〒  鹿角市 | | | | | | 電話番号 | |  | |
|  | |  | | | | | | 性　別 | | 男性　・　女性 | |
|  | | | | | |
| 生年月日 | | 明・大・昭・平　　　年　　　月　　　日 | | | | | | 年　齢 | | 歳 | |
| 担当者  氏　名 | |  | | | | | | 自治会名 | |  | |
| 家族構成 | 氏　　名 | | 続　柄 | | 年　齢 | | 職　業 | | 備考  （会社等連絡先） | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
| 健康状態 | 良好　・　普通（定期受診含む）　・　体調不良により通院加療中 | | | | | | | | | | |
| 定期受診・通院・加療中の病名 | | | 病院名 | | 定期受診・通院・加療中の病名 | | | | | 病院名 |
|  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | |  | |  | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| サービスを  必要とする理由 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**◎生活動作・日常生活動作（＊分かる範囲で記入して下さい）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 【動作】 | できる | 見守り | 一部介助 | できない |
| 生活動作 | 歩行 |  |  |  |  |
| 排泄 |  |  |  |  |
| 食事 |  |  |  |  |
| 入浴 |  |  |  |  |
| 衣服着脱 |  |  |  |  |
| 日常生活動作 | 掃除 |  |  |  |  |
| 洗濯 |  |  |  |  |
| 調理 |  |  |  |  |
| 買い物 |  |  |  |  |
| 通院 |  |  |  |  |

**◎希望するサービス内容（＊分かる範囲で記入して下さい）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○印 | 希望するサービス内容 | 具体的な援助内容 |
|  | ①食事の支度 |  |
|  | ②衣類等の洗濯、補修 |  |
|  | ③住居等の掃除、整理整頓 |  |
|  | ④身の回りの世話（入浴は除く） |  |
|  | ⑤生活必需品の買い物 |  |
|  | ⑥医療機関等への通院介助  （移送手段は含まない） |  |
|  | ⑦外出介助（移送手段は含まない） |  |
|  | ⑧話し相手 |  |
|  | ⑨趣味活動 |  |
|  | ⑩その他簡易なサービス |  |

**◎利用者週間予定表（＊分かる範囲で記入して下さい）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | サービス内容  （公的サービスも含む） | 午前 | 午後 | その他 |
| 月 |  |  |  |  |
| 火 |  |  |  |  |
| 水 |  |  |  |  |
| 木 |  |  |  |  |
| 金 |  |  |  |  |
| 土 |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |

**◎特記事項・事務局調整欄**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |