

令和 年 月 日

社団法人加須市社会福祉協議会会長 様

下記のとおり、ひとり暮らし高齢者等見守り事業を申請します。

\* 事業の目的を達成するため必要な範囲においては、関係機関に対し個人情報の提供や共有をすることがあります。このことを十分にご理解のうえ、当事業をご利用ください。

申請者	ふりがな 氏名	男 女	生年 月日	大正 昭和 年 月 日( 歳)	
	住所	〒 加須市			
	電話番号	自宅 ( )	携帯 ( )		

※申請書は担当民生委員さんに提出をお願いいたします。

## 記

## 【民生委員記入欄】

緊急通報システム(市設置)	有 ・ 無
乳製品のアレルギー等	有 ・ 無
見守り必要度基準表(裏面の記入をお願いします。)	基準1 点 基準2 していない 個

緊急の場合にご家族や友人へ連絡をしますので、優先順位をつけて記入をお願いします。

順位	氏名(ふりがな)／続柄	住所	電話番号
緊急 連絡先①	続柄 [ ]		自宅 ( ) 携帯 ( )
緊急 連絡先②	続柄 [ ]		自宅 ( ) 携帯 ( )
緊急 連絡先③	続柄 [ ]		自宅 ( ) 携帯 ( )

※民生委員さんは裏面の見守り必要度基準表の基準1ならびに基準2にご記入いただき社協へ提出をお願いいたします。

単位民協名	氏名	電話番号
		自宅 ( ) 携帯 ( )

## 【社協使用欄】

利用	決定	却下
登録No.	利用開始日	年 月 日
利用停止日	年 月 日	理由

## 見守り必要度基準表

該当欄に○をつけてください。

〈基準1〉（該当欄に○を付けて点数を計算してください。）

項目	該当	点数	基準	備考
① 年齢		0	65歳以上	おおむね65歳以上75歳未満
		1	75歳以上	75歳以上85歳未満
		2	85歳以上	85歳以上
② 身体状況		0	問題なし	日常生活はほぼ自分でできており、一人で外出することができる。
		1	要観察	家での生活はおおむね自分でできているが、介助なしでは外出できない。
		2	要支援	家での生活(食事・排泄、更衣等)に介助が必要、寝たきりの状態
③ 疾病状況		0	問題なし	内服等はあるにしても、定期受診をし、病状は安定している
		1	要観察	在宅酸素使用、心筋梗塞、喘息発作、低血糖発作等発作が数回ある
		2	要支援	具合が悪い状況が継続しているが、治療を受けていない。
④ 認知症、精神疾患、アルコール問題等		0	問題なし	年齢相応の物忘れ等で日常生活に支障がない
		1	要観察	気になる症状がみられる
		2	要支援	問題行動(強い不安、暴力、徘徊)があり、支援の必要性を感じる
⑤ 他者との交流(外出・行事への参加)		0	良好	楽しみ(行事参加)のための外出や旅行を行うことができる
		1	要観察	通院、買い物等、必要な外出のみ
		2	要支援	ほとんど又は全くなし
合計				

※点数を表面に記入してください。

〈基準2〉

項目	該当に <input type="checkbox"/> をつけてください
就 労	<input type="checkbox"/> 就労していない ・ <input type="checkbox"/> 就労している (具体的に: _____)
乗り物	<input type="checkbox"/> 運転しない、できない ) ・ <input type="checkbox"/> 運転できる (具体的に: _____)
介護保険等	*在宅サービスを <input type="checkbox"/> 利用していない ・ <input type="checkbox"/> 利用している (具体的に: _____)

\*在宅サービスとは・・・訪問介護、訪問看護、デイサービス等のことをいう。