

下記に記入してください

身体状況

困難なく行える場合に「はい」としてください

1	15分位続けて歩くことができますか	はい	杖・シルバーカーがあれば可	いいえ
2	近所への買い物が一人で行えますか	はい	交通手段があれば可	いいえ
3	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	手すりがあれば自力で可	いいえ
4	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	はい		いいえ
5	バスで手すりを持たずに乗降できますか	はい	手すりがあれば自力で可	いいえ
6	入浴を一人ですることができますか	はい		いいえ
7	近隣住民や友人と交流をもっていますか	はい		いいえ

緊急時の連絡先

1氏名

対象者との関係

住所

電話番号 (第1)

(第2)

(第3)

2氏名

対象者との関係

住所

電話番号 (第1)

(第2)

(第3)

市確認欄

65歳以上

巡回可能地区か

介護保険情報

過去に 申請歴なし 非該当 (

認定あり (要支援 要介護 )

健康診断書における 感染症 無

誓約書の提出あり

## 誓約書

平成 年 月 日

(あて先) 岡崎市長

(利用者又は申請者)

住所 岡崎市

氏名

印

私は、生きがい活動支援通所・ふれあいデイサービス事業を利用するにあたり、下記の事項を固く守ります。

### 記

- 1 事業を利用する日の前日及び当日は利用者の体調に注意し、異常のある場合は利用いたしません。
- 2 事業の利用の際、実施施設の職員の指示に従います。
- 3 実施施設の物品等を故意または重大な過失により、全部または一部に損傷を与えた場合は、その対価を弁償します。
- 4 事業の利用の際に発生した事故等について、実施施設の故意または重大な過失によらない場合は一切の異議を申しません。