

下記に記載及び該当する項目にチェックしてください。

希望理由

家族の病気・出産による入院	親族の冠婚葬祭
親族の入院・看護	親族の学校等公的行事
その他の社会的理由 ( )	
家族の旅行	家族の休養
その他私的理由 ( )	

利用期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ( 日間)

緊急時の連絡先

氏名	対象者との関係
住所	
電話番号 (第1)	(第2)
(第3)	

世帯区分

生活保護世帯                      その他の世帯

利用者の状況

手帳の所持

なし    あり (身障 種 級                      ,療育 判定,精神 級:                      )

医療状況

医療機関	疾患名
主治医	既往症

身体状況

視 力	普通	やや悪い	物の動きがわかる	見えない
聴 力	普通	大声で聞こえる	聞こえない	
言 語	普通	聞き取りにくい	聞き取れない	

特記事項 (肢体不自由の場合は、部位、程度、補装具等につき記入)

日常生活動作能力

歩 行	自立	杖使用	シルバーカー使用
行動範囲	単独外出が可能	家の周りのみ	家内のみ    居室内のみ
座 位	正座が可能	背もたれのない椅子も可	背もたれが必要
食 事	箸で自由に可能	スプーン・フォーク使用	
排 泄	自立	一部介助が必要	内容
入 浴	自立	一部手伝いが必要(浴槽の出入り	洗身                      )
着 脱 衣	自立	一部手伝いが必要(                      )	

性格等の状況

性 格	朗らか	親しみやすい	几帳面	こり性	人を気にしやすい
	人付き合いが苦手	わがまま	頑固	短気	無口
	好き嫌いが多い	融通がきかない			
対人関係	強調的	普通	拒否的		
物忘れ等	ない	生活に支障はない範囲	手伝いや支持が必要		

市確認欄

65歳以上  
健康診断書における 感染症 無  
介護保険情報  
過去に 申請歴なし 非該当(                      認定あり(                      )

## 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、岡崎市生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）の利用にあたり、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。