様式第1号（第3条関係）

湯梨浜町認知症高齢者等事前登録申請書

湯梨浜町長　　様

年　　月　　日

下記のとおり、事前登録の申請をします。

なお、申請に当たり、町が申請書に記載された情報を収集すること、本申請書の写しを総務課及び倉吉警察署長に送付することに同意します。また、登録に必要があるときは、要介護認定、要支援認定にかかる調査内容及び主治医意見書を確認することに同意します。

　　　　申請者　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　）

　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　登録者　　　　　氏名

　　　　　　　　　住所

【登録者情報】登録№

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本　人　の　状　況 | ふりがな |  | | | | | 性別 |
| 氏名 | （旧姓：　　　　　　　　） | | | | | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | 年齢 | 歳 | |
| 住所 | 湯梨浜町 | | | | | |
| 特徴 | 身　長： 　 　　㎝　体　重：　　　　　㎏  体　形：　やせている　・　普通　・　太っている | | | | | |
| 髪　型：長髪・短髪・その他（　　）  髪の色： | | 眼　鏡：　有　・　無  （特徴：　　　　　　　　　） | | | |
| その他（姿勢、歩行状態、持ち歩くもの等） | | | | | |
| 認知症状 | 名前・住所： 言える ・ 言えない | 生年月日： 言える ・ 言えない | | | | |
| その他： | | | | | |
| 過去の  行方不明歴 | 有　・　無  （いつ頃：　　　　　　　　　　発見場所：　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 病名・症状 |  | | | | | |
| よく出かける場所 等 | ※よく通っていた場所、コース、実家　等 | | | | | |
| 特記事項 | ※対応の際に注意してほしいこと、保護時に注意してほしいこと等 | | | | | |
| 緊急連絡先① | | 氏名：　　　　　　　　（続柄：　　　）電話番号（自宅）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯） | | | | | |
| 緊急連絡先② | | 氏名：　　　　　　　　（続柄：　　　）電話番号（自宅）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯） | | | | | |
| 居宅介護支援  事業所情報 | | 担当ケアマネジャー　　　　　　　　　　事業所名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | |
| 個人賠償責任保険への加入希望 | | * 有　　　□　無 | | | | | |

【登録者の写真】登録№

|  |  |
| --- | --- |
| 登録者氏名 |  |
| 写真１ | 【上半身正面の写真】　　　　　　　　撮影日：　　　年　　　月頃  ここに胸より上の写真を貼ってください。 |
| 写真２ | 【全身写真】　　　　　　　　　　　　撮影日：　　　年　　　月頃  ここに全身写真を貼ってください。 |

様式第2号（第3条関係）

認知症チェックリスト

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 対象者氏名 | |  | | |
| チェックリスト確認相手方氏名 | | （対象者との関係：　　　　　） | | |
| 質問項目 | | | | 該当箇所に〇 |
| 1. 同じことを言ったり聞いたりする。 | | | |  |
| 1. 物の名前が出てこなくなった。 | | | |  |
| 1. 置き忘れやしまい忘れが目立ってきた。 | | | |  |
| 1. 以前はあった関心や興味が失われた。 | | | |  |
| 1. だらしなくなった | | | |  |
| 1. 日課をしなくなった。 | | | |  |
| 1. 時間や場所の感覚が不確かになった。 | | | |  |
| 1. 慣れたところで道に迷った。 | | | |  |
| 1. 財布などを盗まれたという。 | | | |  |
| 1. ささいなことで怒りっぽくなった。 | | | |  |
| 1. 蛇口、ガス栓の締め忘れ、火の用心ができなくなった。 | | | |  |
| 1. 複雑なテレビドラマが理解できない。 | | | |  |
| 1. 夜中に急に起きだして騒いだ。 | | | |  |
| その他気になること | | | | |
| 介護認定 | 未申請・申請中・要支援（１・２）要介護（１・２・３・４・５） | | | |
| 認知症高齢者の  日常生活自立度 | 不明・自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱｂ・Ⅲa・Ⅲｂ・Ⅳ・Ｍ | | | |
|  | | | | |
| チェックリスト聞き取り者氏名 | | 所属 |  | |
| 氏名 |  | |

※この認知症チェックリストは、職員の聞き取り用です。質問項目は、あくまでも目安で、認知症の診断をするものではありません。

様式第5号（第6条関係）

登録№

湯梨浜町認知症高齢者等事前登録情報提供同意書

登録対象者が行方不明となった場合に、町が湯梨浜町認知症高齢者等事前登録申請書（様式第1号）に記載された情報を社会福祉協議会、自治会、民生児童委員等の関係機関に提供されることに同意します。

　 同意者　申請者氏名　　　　　　　　　　　　 （続柄：　　　　　）

本人氏名

　　　　　　（本人の同意が困難な場合：本人の同席　　□有　□無）

親族同意欄（緊急連絡先に指定されている親族等）

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　 （続柄：　　　　　）

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　 （続柄：　　　　　）