上越市ＧＰＳ装置貸与に伴う調査票

記入日　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名： |  |
| 担当者氏名： | 連絡先： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被介護者 | フリガナ  氏　　名 |  | |
|  | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 専用靴のサイズ  （希望者のみ） | | 22 ・ 23 ・ 24 ・ 25 ・ 26 ・ 27　センチ | |
| 次の項目から該当する欄にチェックを入れてください | | | |
| 被介護者の  徘徊の状況 | |  | 医師から認知症の診断を受けている |
|  | 自分の住所、名前が言えない |
|  | 徘徊の頻度（ 毎日 ・ 週　　回 ・ 月　　回 ） |
|  | 外出し、自力で自宅に帰れないことがある |
|  | 徘徊し、家族以外に捜索を依頼したことがある  （ 捜索依頼先：　　　　 　　　　　　　　　　　　） |
| 利用者  （介護者）  の状況 | |  | 仕事をしている |
|  | 65歳以上である |
|  | 要介護または要支援の認定を受けている |