

「わくわく」利用申込書兼同意書 (八王子市住民主体による通所型サービス)

八王子市長 殿

私は、八王子市が実施する通所 B の利用を申込むとともに、利用にあたり、下記事項に同意します。

令和 年 月 日

住 所：八王子市

利用者氏名：

生年月日： 年 月 日

電 話：

認定状況(丸で囲む)：【 要支援(事業対象者含む) ・ 認定無 】

担当高齢者あんしん相談センター：【 】(※記入例：【旭町】)

記

【同意事項】

- 本プログラムで行う評価(よりよいサービス提供を行うためのアンケートや聞き取り調査など)に協力します。
- 本プログラムの普及や事業改善を目的とした研修会又は学術的な会議(高齢者あんしん相談センター職員・介護支援専門員(ケアマネジャー)・リハビリテーション専門職・健康づくりサポーター等向け)において、記録(写真や動画等を含む)を匿名で活用することに同意します。
- プログラムの提供で必要となる物品(個人の所有物となるもの)がある場合、その実費を求める場合があります。(必要になる場合は、事前に説明・相談します。)
- <要支援認定者(事業対象者含む)のみ>社会参加(趣味活動・地域交流・ボランティア・就労など)のマッチングを受けることができます。その参画に向けた情報の提供、共有に同意します。

【補足事項】

- 記録を含む個人情報、市及び受託事業者である八王子保健生活協同組合にて厳重に管理され、外部に漏れることは決してありません。
- 上記3、4については、同意した後も、ご本人の意思で自由に撤回することができます。

【確認事項】 緊急時には下記内容を関係機関と共有します。※かかりつけ等がない場合は記載する必要はありません。

本サービスを受ける目的 (解決したいと思っていること)			
向上したいこと(目標)			
治療中の疾病	(※疾病の名称のみ記入してください。)		
緊急時の連絡先	氏名		続柄:
	電話番号		

リエイブルメントセンター利用者 質問票

からだとからしの確認シート

今日の日付	令和 年 月 日
質問票の回答は何回目になりますか？ 該当する回数に○をつけてください。	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目
以前に回答したのは何月ですか？ 該当する月に○をつけてください。	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 月
質問内容	回答
1 現在の健康状態をどのように感じていますか？	よい・まあよい・ふつう・あまりよくない・よくない
2 毎日の生活に満足していますか？	満足 ・ やや満足 ・ やや不満 ・ 不満
3 あなたは全体としてどの程度幸せですか？	とても不幸せ ← ⑩ ⑨ ⑧ ⑦ ⑥ ⑤ ④ ③ ② ① ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ → とても幸せ
4 ご自身が困難に直面した時にその状況を乗り越えることができますか？	5 強くそう思う
	4 おおむねそう思う
	3 ある程度そう思う
	2 あまり思わない
	1 まったく思わない
5 ご自身で必要な手助けは積極的に求めることができますか？	5 強くそう思う
	4 おおむねそう思う
	3 ある程度そう思う
	2 あまり思わない
	1 まったく思わない
6 心だんから家族や友人とのつきあいがありますか？	5 じゅうぶんある
	4 かなりある
	3 そこそこある
	2 あまりない
	1 まったくない
7 家庭や地域での役割がありますか？	5 じゅうぶんある
	4 かなりある
	3 そこそこある
	2 あまりない
	1 まったくない
8 体調が悪いときに身近に相談できる方がいますか？	5 じゅうぶんいる
	4 かなりいる
	3 そこそこいる
	2 あまりいない
	1 まったくない
9 サークルやサロンなど、自主的なグループに参加していますか？	5 週4日以上
	4 週2～3回
	3 週1回
	2 月1～3回
	1 参加していない
10 学びや趣味などを通じて、なりたい自分の実現に向かって取り組んでいますか？	5 強くそう思う
	4 おおむねそう思う
	3 ある程度そう思う
	2 あまり思わない
	1 まったく思わない
この場所の利用頻度はどのくらいですか？	月1～2回 ・ 月3～4回 ・ 月5～6回 ・ 月に7～8回 ・ 月に9回以上
この施設について総合的な満足度を教えてください。	満足 ・ やや満足 ・ やや不満 ・ 不満