

「宮崎市フレイル予防健幸塾事業」参加申込書（表面）

年 月 日

宮崎市長殿

以下のとおり、宮崎市フレイル予防健幸塾事業の参加を申し込みます。

ふりがな		生年月日	大正・昭和
氏名			年 月 日（ 歳）
住所	〒		
電話番号	- -	緊急連絡先	- - (本人との関係： )
事業所とそのクール	事業所名（ ） ( 春 ・ 夏 ・ 冬 ) 塾 いずれか一つに○をつけてください。		
	( ) 曜日 ・ ( : ~ : )		
送迎の希望	( ) 送迎を希望します ( ) 送迎を希望しません		
	次の注意事項をご確認のうえ、下のいずれかの ( ) に○をつけてください。 【送迎に関する注意事項】 ① 送迎にかかる費用は自己負担となります ② 事業所の送迎地区にお住まいの方以外は送迎できません ③ 事業所の送迎地区にお住まいの方であっても、希望者多数により送迎ができない場合があります。  送迎ができない場合は、 ( ) 申し込みを取り下げます ( ) 代替手段を検討し、自己通所します		
誓約事項	私は、宮崎市フレイル予防健幸塾事業に初めて参加することに間違いありません。また、現在、介護保険のサービスを利用していません。 署名 _____ ※1年度1回までの参加となります。1年度内に2回以上の参加実績が判明した場合は、参加決定を取り消します。		

※裏面も記入してください。

-----以下、事業者記入欄-----

受付日付印	参加決定日	参加の可否	
		( ) 上記の申込内容で参加を決定しました。 <備考>	( ) 選考の結果、今回は参加できません。 他の健幸塾に申し込まれる際は、同封の参加申込書をご提出ください。

「宮崎市フレイル予防健幸塾事業」参加申込書（裏面）

介護認定等の有無	<input type="checkbox"/> 有（事業対象者）・ <input type="checkbox"/> 有（要支援1）、 <input type="checkbox"/> 有（要支援2） ・ <input type="checkbox"/> 無 <u>※認定「有」の場合、地域包括ケア推進課に事前にご相談ください。</u>	
個人情報の閲覧および個人情報の情報提供に関する同意（ <u>同意がある場合のみ参加可能</u> ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宮崎市が住民登録の確認および介護認定に関する資料の閲覧をすること</li> <li>・適切な支援を提案するために宮崎市および実施事業所から地域包括支援センターや担当ケアマネジャー、医療機関へ情報提供すること</li> <li>・宮崎市が、参加期間中に実施する体力測定等の評価データを活用すること</li> </ul> <p>上記の内容に同意しますか。  <input type="checkbox"/> 同意します ・ <input type="checkbox"/> 同意しません</p>	
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 ・ <input type="checkbox"/> 症状有（症状： <input type="text"/> ）	
既往歴	<p>過去3年間にかかった、または現在治療中の疾病があれば○で囲んでください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・狭心症    ・心筋梗塞    ・不整脈    ・高血圧    ・貧血    ・脳梗塞</li> <li>・脳出血    ・糖尿病    ・気管支喘息    ・その他（ <input type="text"/> ）</li> </ul>	
運動実施についての注意事項	<p>主治医から、運動について気をつけるよう言われていることがありますか。  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>かかりつけ医療機関名（ <input type="text"/> ） 電話（ <input type="text"/> ）</p>	
<p>以下の質問について、右側の選択肢のいずれか一つを○で囲んでください。</p>		
1	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ・ ②いいえ
2	以前に比べて握力が低下したと思いますか 例) ペットボトルのフタが開けづらくなった 等	①はい ・ ②いいえ
3	以前に比べて疲れやすくなったと感じますか	①はい ・ ②いいえ
4	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ・ ②いいえ
5	ウォーキング等の運動を週に1回以上はしていますか	①はい ・ ②いいえ
6	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい・②まあよい ③ふつう・④あまりよくない・⑤よくない
7	毎日の生活に満足していますか	①満足・②やや満足 ③やや不満・④不満
8	1日3食きちんと食べていますか	①はい ・ ②いいえ
9	半年前に比べてかたいものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	①はい ・ ②いいえ
10	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ・ ②いいえ
11	この1年間に転んだことがありますか	①はい ・ ②いいえ
12	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれていますか	①はい ・ ②いいえ
13	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ・ ②いいえ
14	週に1回以上は外出していますか	①はい ・ ②いいえ
15	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ・ ②いいえ
16	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ・ ②いいえ

※上記の質問の回答は、参加者を決定する際に使用します。