

調 査 書（新規・更新）（緊急通報システム用）

※この調査書は要介護認定者の方は担当のケアマネージャー、それ以外の方は各地区地域包括支援センター職員が記入するものです。申請書に添付の上、提出してください。高齢世帯等においては同居人の調査書も併せて作成の上、提出をお願いします。

氏名			年 月 日生	男・女
住所	〒963- 郡山市		電 話	
要介護認定の状況	無 ・ 有[事業対象者 ・ 要支援 () ・ 要介護 ()] ・ 申請中			
福祉サービスの利用状況				
医療 保険	保険種別		保険証 記号番号	
	保険者			
かかりつけの 医療機関	(電話:)	(主な病名)		
	(電話:)	(主な病名)		
電話の対応	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない 理由 ()			
				生活に支障をきたしている状況
1 身体 状況	視 力	普通 ・ 弱視 ・ 全盲		
	聴 力	普通 ・ やや難聴 ・ 難聴		
	言 葉	普通 ・ やや困難 ・ 困難		
2 日 常 生 活 動 作 の 状 況	歩 行	自分で可 ・ 杖使用 ・ 掴まり歩き ・ 歩行器使用		
	行 動 範 囲	単独外出 (毎日 ・ 時々) ・ 家周 ・ 屋内		
	床 上 動 作	正座 ・ 腰掛け ・ 坐位介助 ・ 寝返り (可 ・ 不)		
	食 事 方 法	箸で普通に ・ 匙で		
	食 事 内 容	普通食 ・ 刻み食 ・ お粥		
	排 泄	自分で可 ・ 介助してトイレへ ・ ポータブル便器 失禁 (有 ・ 無) ・ オムツ使用 (昼 ・ 夜)		
	入 浴	自分で可 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ 清拭のみ		
	着 脱 衣	自分で可 ・ 一部介助 ・ 全介助		
寝 具 始 末	自分で可 ・ 畳むだけ ・ できない ・ ベット使用			
3 認知症高齢者の 日常生活自立度	自立 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M			
緊急通報システムの 必要な理由				
事 業 所 名	(電話:)			
調 査 員 氏 名				