

調 査 書 **新規・更新**（緊急通報システム用）

記載例

※この様式は、担当のケアマネジャーまたは地域包括支援センター職員が記入するものです。申請書に添付の際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。

新規申請時は「新規」、利用者の状態が大きく変わり調査書を更新する時は「更新」へ丸をつけてください。

氏 名	郡山 がくと		昭和
住 所	<p>【注意】 この様式は、担当ケアマネジャーもしくは担当地域包括支援センター職員が作成するものです。</p>		
要介護認定の状況	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	通所リハビリ (週1回)		
医療保険	保険種別	後期高齢者医療保険	保険証記号番号 123456××
	保険者	郡山市	
かかりつけの医療機関	音楽の都クリニック (電話: 024-924-XXXX)		(主な病名) 高血圧症
	(電話:)		(主な病名)
電話の対応	<input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 ・ 弱視 ・ 全盲	
	聴 力	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 ・ やや難聴 ・ 難聴	
	言 葉	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 ・ やや困難 ・ 困難	
2 日常生活動作の状況	歩 行	自分で可 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 杖使用 ・ 摺まり歩き ・ 歩行器使用	長い距離は歩行不可
	行動範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 単独外出 (毎日・時々) ・ 家周 ・ 屋内	
	床上動作	正座 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 腰掛け ・ 坐位介助 ・ 寝返り (可・不)	床からの立ち上がりが困難
	食事方法	<input checked="" type="checkbox"/> 箸で普通に ・ 匙で	
	食事内容	<input checked="" type="checkbox"/> 普通食 ・ 刻み食 ・ お粥	
	排 泄	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 自分で可 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ 清拭のみ	
	着 脱 衣	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> ベット使用		
3 認知症高齢者の日常生活自立度	自立 ・ <input checked="" type="checkbox"/> I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M		物忘れが増えてきている
緊急通報システムの必要な理由	ひとり暮らしで足が不自由である。長い距離を歩くことが困難で、転倒などの危険性もある。体調急変時に不安があるため、緊急通報システムを利用したい。		
事業所名	郡山〇〇高齢者あんしんセンター (電話: 024-924-〇〇〇〇)		
調査員氏名	職員 安積 まいこ		