

# 調 査 書 (新規・更新)

(郡山市ひとり暮らし高齢者等  
緊急通報システム事業関係)

※この調査書は要介護認定者の方は担当のケアマネジャー、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、提出願います。

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					
緊急通報システム又は見守りシステムが必要な理由						
事業所名	(電話: )					
調査員氏名						