

緊急通報装置調査票

※記入者は家族、支援者等どなたでも構いません。

年 月 日

記入者		住所		
	(対象者との続柄)			
対象者		住所		
身体機能の状況	室内の歩行	1. つかまらなくてもできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない		
	外出	1. ひとりでできる 2. 介助あればできる 3. できない		
	麻痺等の有無	1. ない 2. 右上肢 3. 左上肢 4. 右下肢 5. 左下肢 6. その他()		
	転倒・ふらつき	1. 転倒したことがある (どのような時に:) 2. ふらつきがある (どのような時に:) 3. ない		
	視力	1. 問題ない 2. 1m離れたテレビが見えない 3. ほとんど見えない		
	聴力	1. 問題ない 2. 普通の声がやっと聞き取れる 3. 大声なら何とか聞き取れる 4. ほとんど聞こえない 5. 全く聞こえない		
	意志の伝達	1. 他者に伝達できる 2. ときどき伝達できる 3. ほとんど出来ない 4. 出来ない		
	疾患	1. 心疾患 2. 脳出血・脳梗塞 3. 喘息 4. 発作を伴う疾患(病名や症状等:)		
日常生活の状況	日用品の買物	1. 自分で出来る 2. 介助あればできる 3. 自分で出来ない		
	食事の準備	1. 自分で作る 2. 介助あればできる 3. ヘルパーが作る 4. 自分で出来ない		
	入浴	1. 自分で出来る 2. 介助あればできる 3. 自分で出来ない		
	見守り	1. 親族による訪問・見守りがある (頻度:) 2. 近隣住民による訪問・見守りがある (頻度:) 3. その他 (例:ヘルパー昼・夕利用) 4. ない		
	親族による支援	1. 訪問で安否確認 2. 電話で安否確認 3. 買い物 4. 家事 5. 通院送迎 6. その他()		
心身特記事項				
服薬状況				
楽しみ・心配等				
設置立会い	希望する	立会者氏名	連絡先	続柄
	希望しない		— —	
備考	電話回線: NTT ・ その他()		リズムセンサー設置: 希望する・希望しない	
	<p>※担当ケアマネジャーがいる場合は氏名及び連絡先等をこの欄に記入してください。 設置の際の駐車場所、また工事や道が狭い等あれば、備考か別途地図を添付してください。</p>			