緊急通報システム利用申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏 名 |  | | 住 所 |  | |
| 生年月日 | 年　月　日 | 歳 | 電話番号 |  | 性別 (男・女) |
| 同居者 | (有・無) | | 地区名 |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問年月日 | 訪問期間・訪問者 |
| 今回訪問の経緯(依頼者等)本人　家族　民生委員　ケアマネージャー　その他(　　 　　　) | |

|  |  |
| --- | --- |
| 介護認定の申請 | 未　　申請中　　済　(自立　要支援　要介護　1・2・3・4・5) |
| 担当ケアマネージャー |  |

　福祉手帳　　有・無　　　　身体障害者　　種　　級

上記の者の緊急通報の協力員になることに同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 協力員 | フリガナ | 電話番号 |  | 本人との関係 |  |
| 氏名 | | | 掛けつけ時間 |  |
| 住所　〒 | | | | |
| 協力員 | フリガナ | 電話番号 |  | 本人との関係 |  |
| 氏名 | | | 掛けつけ時間 |  |
| 住所　〒 | | | | |

家族状況等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 家族構成 | キーパーソン | 氏　　　　名 | 電話番号 |
|  |  |
| 続　　　柄 | 住　　　　　　　所 | |
|  |  | |
| その他連絡先 | | |
|  | 氏　　　　名 | 電話番号 |
| 担当民生委員 |  |  |

心身の状態

ＡＤＬ　　(ａ)自分で可　(ｂ)一部介助　(ｃ)全介助

|  |  |
| --- | --- |
| 歩行　　(　　) |  |
| 食事　　(　　) |  |
| 排泄　　(　　) |  |
| 入浴　　(　　) |  |
| 着替え　(　　) |  |

ＩＡＤＬ　(ａ)自分で可　(ｂ)時に援助　(ｃ)いつも介助　(ｄ)他者が全部行う

|  |  |
| --- | --- |
| 調理　　(　　) |  |
| 掃除　　(　　) |  |
| 洗濯　　(　　) |  |
| 買物・外出(　　) |  |
| 金銭等の管理(　) |  |
| 電話の利用(　　) |  |

|  |
| --- |
| 今までにかかった病気　{　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　} |
| 現在治療中の病気　　　{　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　} |
| かかりつけの病院等　　{　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　} |

|  |
| --- |
| ・対人関係　　協調的　　普通　　拒否的  ・物忘れ　　　よくある　時々ある　なし　　・失見当職　あり　なし  ・心機状態　　不安　焦燥　抑うつ状態　興奮　幻覚　妄想　せん妄　睡眠障害 |
| ・攻撃的行為　　あり(　　　　)　なし　・不穏興奮　あり(　　　　)　なし  ・自傷行為　　　あり(　　　　)　なし　・不潔行為　あり(　　　　)　なし  ・火の不始末　　あり(　　　　)　なし　・失禁　　　あり(　　　　)　なし  ・徘徊　　　　　あり(　　　　)　なし |
| 特記事項 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生活の現状・抱えている問題 | | | | | | | | |
| 週間生活  利用サービス等 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | その他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |