

## 資料 1

## 八潮市高齢者在宅福祉生活支援事業利用申請書添付資料

(緊急時通報システム用) ※該当する□の中にレ印を記入してください。

利用者名	(ふりがな)		
緊急時通報システムを必要とする理由			
1. 日常生活動作の状況			備考欄
①視力	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 弱視	<input type="checkbox"/> 全盲
②聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや難聴	<input type="checkbox"/> 難聴
③言語機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
④電話の応対	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない (理由: )	
⑤屋内歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 介助があればできる	<input type="checkbox"/> できない
⑥転倒歴	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (いつ頃: )	
2. 世帯構成について			
世帯構成 (本人を含む)	氏名	続柄	備考欄
	( 歳)	本人	
	( 歳)		
	( 歳)		
3. 病気等について			
①発作性の疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (病名: )	
②治療中の疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (病名: )	
③認知症の診断	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (診断名: )	
④心身等の障がい	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (障害名: )		
	障がいの種別	<input type="checkbox"/> 身体 ( 級) <input type="checkbox"/> 精神 ( 級) <input type="checkbox"/> 療育 ( ㉠・A・B・C )	
⑤過去の救急搬送歴	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (いつ頃: 原因: )	
⑥かかりつけの医療機関	医療機関名		電話番号

4. 住居の状況等			
①住居の状況	(1) <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家		
	(2) <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅（      階）		
②電話回線	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（「あり」の場合、電話会社名を記入）		
	電話会社名		
5. 緊急連絡先等			
緊急連絡先①	住所		
	ふりがな		
	氏名		
	電話番号		利用者との続柄
緊急連絡先②	住所		
	ふりがな		
	氏名		
	電話番号		利用者との続柄
鍵の保管者	住所		
	ふりがな		
	氏名		
	電話番号		利用者との続柄
〔住宅案内図〕 付近の目標物を記入してください。		〔住宅見取図〕	

担当課使用欄

障がい高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
備考	