

**調査書**  
(緊急通報システム、声の訪問)

(1) 利用者氏名 ( )

(2) 世帯の状況 (単身の場合は不要)

氏名(ふりがな)	続柄	年齢	電話番号(②は2つ目がある場合)	備考(ひとり暮らしに準じる理由等)
( )			①	
( )			②	
( )			①	
( )			②	
( )			①	
( )			②	

※ひとり暮らしに準じる世帯としてお申し込みの場合は、その理由を備考欄にご記入ください。  
例) 仕事で昼間不在、(記載の同居人が) 寝たきりのため緊急時に対応が困難など

(3) 緊急連絡先 (可能な場合は、二人目(第2連絡先)もご記入ください)

	氏名(ふりがな)	年齢	住所	利用者との関係	連絡が付きやすい電話番号(②は2つ目がある場合)
第1 連絡先	( )				①
					②
第2 連絡先	( )				①
					②

(4) 利用者の状況 (該当項目に )

① 病名等  
 高血圧 /  心臓病 /  脳血管障がい /  糖尿病 /  肝臓病 /  腎臓病 /  呼吸器の病気 /  リウマチ /  悪性腫瘍 /  認知症  
 その他 ( )  
 かかりつけ医療機関 ( ) 主治医 ( ) (TEL )  
 通院/往診 (  月 /  週 ) ( ) 回

② 手帳の有無  
 身体障害者手帳:  無 /  有 (  視 /  聴 /  音 /  言 /  肢 / \_\_\_\_\_ 級) 障がい名 ( )  
 療育手帳:  無 /  有 (  A1 /  A2 /  A3 /  B1 /  B2 )  
 精神障害者保健福祉手帳:  無 /  有 ( ) 級

③ 身体状況 (視力)  全盲 /  弱視 /  日常生活に支障がない  
 (聴力)  難聴 /  やや難聴 /  日常生活に支障がない  
 (会話)  不自由 /  少し不自由 /  日常生活に支障がない

④ 日常生活状況 (少し不自由な行為に )  
 歩行  排泄  食事  入浴

⑤ 問題行動  
 攻撃的行為  自傷行為  火の扱い  徘徊  不穏興奮  意思の疎通  
 見当識障がい  妄想、幻覚  記憶障がい

(5) 鍵の管理や電話回線について

① 利用者以外に自宅の鍵を管理している人

氏名	利用者との関係	住所	電話番号

② 住居の管理人(大家、管理会社等をご記入ください)

氏名/会社名	利用者との関係	住所	電話番号

※管理会社等が変更した場合は、お申し出をお願いします。

③ 電話回線  NTTアナログ  JCOM  その他 /  電話回線なし