

市提出日 . . .

㊫ ねたきり高齢者実態調査書

この調査書は、緊急時、災害時などにおいて、ねたきり高齢者の方々を各機関で速やかに対応するために活用するもので、その他で利用することはありません。

この調査書は、川西市地域福祉課で作成しており、民生委員の皆様から提出された調査書は当課で厳重に保管いたします。

(令和 年 月 日現在)

フリガナ 高齢者氏名				性別	男・女	生年 月日	明治・大正・昭和 年 月 日
住所	川西市					電話番号	
主な介護者	住所				電話番号		
	氏名				高齢者との続柄		
緊急連絡先	住所				電話番号		
	氏名				高齢者との続柄		
世帯構成	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	備 考		
			世帯主				

健康 の 状 態	ねたきり状態 にある期間	イ 6ヶ月～1年未満 ハ 2年～3年未満	ロ 1年～2年未満 ニ 3年以上				
	心身 の 状 態	理 解 度	イ 良 好	ロ やや困難	ハ 困 難		
		身体状態	イ 良 好	ロ障害（身体障害者手帳 有・無）			
受 診 の 状 況	かかりつけの 病院（医院）						
	受 診 回 数	月 回	病 名				
	健 康 保 険	イ 国民健康保険	ロ 社会保険	老人医療 受給者証	有・無		
	ハ その他（ ）	ニ なし					

介護保険	要介護度	未申請 要介護1	非該当 要介護2	要支援1 要介護3	要支援2 要介護4	要介護5
	ケアプラン作成	機関名 () ケアマネージャー氏名 ()				
サービス利用状況	ホームヘルプサービスなど訪問介護 デイサービスなど通所介護 訪問看護 訪問入浴 配食サービス その他 ()					
保健福祉サービスの利用希望						

民生委員意見欄			
調査者の所見	問題点の箇所	なし 健康 介護 生きがい その他 ()	
	*問題点への対処方法等		
地域包括支援センター等の調査訪問は		・ 必要あり	・ 今のところ必要なし
担当民生委員名		協議会名	協議会

緊急時に速やかな援助を得るために、必要があるときは、当調査書記載事項について、市福祉関連部局及び市防災関連部局、消防本部、地域包括支援センター等の関係機関へ情報提供されることに同意します。

氏 名 _____

(注) 書きたくない事項がありましたら、記入する必要はありません。

平成31年4月作成