

記入例(調査員用)

6年 4月 1日

燕市長 様

申請者 住 所 燕市吉田西太田 1234

氏 名 燕 太郎

(対象者との続柄 長男)

携帯電話をお持ちの場合は、携帯電話の番号も必ずご記入ください。

(ご利用様が外出している時に安否センサーが自動通報した場合、それが誤報かどうかを確認するため)

電話 0256-92-0000

施要綱に基づく機器の設置を受けたいの

対 象 者	フリガナ 氏 名	ツバメ ハナ子 燕 花子	男 女	生年月日	S21 年 7月 24日
	住 所	燕市 白山町2丁目1111			
		電 話①	0256-64-0000		
		電 話②	090-9999-0000		

【機器種別】 希望する□にレ印をつけてください。

☒ 固定型 固定電話をお持ちの方に限ります	☐ 携帯型(自宅内のみでの使用に限る) 携帯電話かスマートフォンをお持ちの方に限ります(※)
--	--

(※) その他、注意事項・事前にご了承いただきたいこと

- ・人感センサー、火災報知器は貸与されません
- ・端末の電波状況を確認してください
- ・濡らさない

どちらを選んでいただいても、利用料は同じですが、携帯型を選択する場合は、(※)をよくご確認ください。

【緊急連絡先】 緊急時に連絡して欲しい方。不在が続いた場合の確認などを依頼できる方(県外の方も可)。

①	氏 名	ツバメ タロウ 燕 太郎	対象者との関係	長男
	住 所	〒959-0221 燕市吉田西太田 2222		
	電 話①	090-0000-9999	電 話②	0256-92-0000

②	氏 名	ツバメ ジロウ 燕 次郎	対象者との関係	次男
	住 所	〒×××-0000 □□県△△市○○3333		
	電 話①	090-1111-8888	電 話②	012-345-6789

委託業者から直接日程調整の連絡がいきますので、ご希望の時間帯等ございましたらご記入ください。

業者との日程調整及び当日の立会いを行う方】

備 考	燕 太郎	電 話	090-0000-9999
平日 12:00~13:00 か 17:00 以降に連絡をください。			

(裏面につづく)

【協力員】緊急事態や状況不明の際にご利用者様宅への駆け付け、または状況確認などを依頼できる方。

①	氏 名		対象者との関係	
	住 所	〒		
	電 話①		電 話②	
	☒	緊急連絡先①と同じ	☐	緊急連絡先②と同じ

②	氏 名	ツバメ ナツコ 燕 夏子	対象者との関係	長女
	住 所	〒959-0128 燕市分水新町 2 丁目 4444		
	電 話①	090-2222-7777	電 話②	0256-97-0000
	☐	緊急連絡先①と同じ	☐	緊急連絡先②と同じ

③	氏 名		対象者との関係	
	住 所	〒		
	電 話①		電 話②	
	☐	緊急連絡先①と同じ	☐	緊急連絡先②と同じ

注)1時間以内で駆け付けられる方、2名以上を指定してください。

調査票については、基本的には、調査員(支援員)の方が、ご利用者様やご家族様に必要事項を聞き取ったうえでご記入ください。ご利用者様や家族様が記入される場合も、「調査員(支援員)意見」と「事業所名称・氏名」は必ず調査員(支援員)の方がご記入ください。記載欄が足りない場合は、別紙(任意)を添付してください。

承 諾 書

確認すること。

施設されていて家の中に入れない。

その際の損害については利用者の負担とする。

緊急時の使用を目的として委託業者等に依頼すること。

紛失した場合の復旧費用は、利用者が負担すること。

合の費用は、利用者が負担すること。

して、地域包括支援センターや民生委員等に情報提供すること。

対象者(自署) 燕 花子

内容をよくお読みいただき、自署していただくようお願いいたします。自署が難しい場合は、押印が必要です。

()は特記がある場合(補聴器や歩行器を使用している等)にご記入ください。

【調査票】以下、基本的には調査員(支援員)の方がご利用者様やご家族様に必要事項を聞き取ったうえでご記入ください。

基本的には、ひとり暮らしの方に対する事業ですので、そうでない場合は、こちらにひとり暮らしと同等である旨を必ずご記入ください。

〇〇医院、▲▲病院	聴力	良好・少し難聴・聴こえない (補聴器使用。大きな声で話せばわかる)
脳梗塞(H28年)	言語	() 話せる・話せない
心疾患	歩行	() できる・つかまり歩き・できない
※身体の状態で心配なこと、定期的に利用している介護サービス等があればご記入ください 月・金曜日:デイサービス■■■利用、火・木曜日:訪問介護サービス●●利用 持病による発作が時々ある。		
調査員(支援員)意見	※申請の目的、同居家族がいる場合は同居家族のことなど詳しく記載してください 同居している夫は、認知症があり定期的に通院している。要介護3。 いつもと違う発作等、緊急時に助けを呼べない可能性があるため申請。	
調査員(支援員)職	事業所名称・氏名	
☒ 地域包括支援センター ☐ 居宅介護支援事業所 ☐ その他	地域包括支援センターおおまがり 吉田 秋男 (電話 0256-62-6165)	

注)太枠内は調査員(支援員)の方が記載してください。