

緊急通報システム 「虚弱」状況確認票

状況把握のため、以下の項目を聞き取り、該当する箇所に☑または記入する。

1 緊急事態が予測される疾患の有無

☐ ア 心臓（循環器）の病気で受診・服薬している (病名： 脳梗塞 ・ 脳出血 ・ くも膜下出血 ・ 硬膜下血種 ・ その他_____)
☐ イ 脳・脊髄の病気で受診・服薬している (病名： 心筋梗塞 ・ 狭心症 ・ 弁膜症 ・ その他_____)
☐ ウ 肺（呼吸器）の病気またはその他の意識障害、発作を伴う病気で受診・服薬している (病名： 肺気腫 ・ 肺水腫 ・ 無気肺 ・ 肺閉塞 ・ 喘息 ・ その他_____)
☐ エ 悪性腫瘍（がん）の終末期の状態にある

2 身体の状態等（一過性ではなく、常態化していること）

ア 視力低下でほとんど見えない、全く見えない	☐ はい ☐ いいえ
イ 聴力低下でほとんど聞こえない、全く聞こえない	☐ はい ☐ いいえ
ウ 声が出せない、出しづらい	☐ はい ☐ いいえ
エ 何もしていなくても動悸がする ☐ はい（頻度・程度_____） ☐ いいえ	
オ めまいがすることがある ☐ はい（頻度・程度_____） ☐ いいえ	
カ 体が痺れたり、痛むことがある ☐ はい（頻度・程度_____） ☐ いいえ	
キ 歩行の際に杖などの支えが必要	☐ はい ☐ いいえ
ク 立ち上がりや起き上がり、寝返りに支えが必要	☐ はい ☐ いいえ
ケ 着替え、または入浴や洗髪にふらつく、または介助が必要	☐ はい ☐ いいえ
コ 食事や水を飲む際にむせることがある ☐ はい（頻度・程度_____） ☐ いいえ	
サ 火元管理、服薬管理等、身の回りの危険や重要なことを忘れることがある ☐ はい（頻度・程度_____） ☐ いいえ	
シ 転倒することがある ☐ はい（頻度・程度_____） ☐ いいえ	
ス 心臓、脳・脊髄、肺の病気や発作で意識喪失や救急搬送の経験があり、 現在もそれらに対する不安が大きい	☐ はい ☐ いいえ
セ 定期的（週1回以上）な外出がない	☐ はい ☐ いいえ
ソ 定期的（週1回以上）な家族、友人、近所の人との訪問・交流がない	☐ はい ☐ いいえ

（裏面あり）

3 その他、日常生活を営むのに支障をきたす事情の有無

要介護度 3 以上、身体障害者手帳 2 級以上、精神障害者福祉手帳 2 級以上、療育手帳 B 判定以上のいずれかの該当の有無

- ☐あり 要介護度 (※身障・精神・療育手帳については写しを添付しておくこと)
- ☐なし

その他の事情

年 月 日 記載担当者