

担

名簿記載の世帯数・人数を記入してください。

町

民生委員児童委員

No. ( )

氏名

5月集計表	調査世帯・人数	世帯	人
	うち訪問数	世帯	人
訪問世帯・人数の内訳	①一人暮らし世帯	世帯	人
	②高齢者のみ二人以上世帯	世帯	人
	③寝たきり高齢者のいる世帯	世帯	人
	④日中高齢者のみの世帯	世帯	人
	⑤敷地内同居世帯	世帯	人
	⑥その他気になる世帯	世帯	人

10月集計表	調査世帯・人数	世帯	人
	うち訪問数	世帯	人
訪問世帯・人数の内訳	①一人暮らし世帯	世帯	人
	②高齢者のみ二人以上世帯	世帯	人
	③寝たきり高齢者のいる世帯	世帯	人
	④日中高齢者のみの世帯	世帯	人
	⑤敷地内同居世帯	世帯	人
	⑥その他気になる世帯	世帯	人

記載内容の例

記載内容の例

活動月		身体状況・生活状況等（5月訪問時）						身体状況・生活状況等（10月訪問時）						
氏名 (夫の氏名) ( 歳)	必要と思われるサービス等	訪問日： 5月10日						訪問日： 10月10日						
	緊急通報システム	【実施要領2(2)のケース】 高齢者のみ世帯を線でつなぐなどして、同一世帯であることが分かるように記載してください。調査対象件数は2件としてください。						骨折で入院し、10日ほど前に退院。自宅療養中。						
	配食サービス	独	高	寝	昼	敷	その他	独	高	寝	昼	敷	その他	
フレイル（5月）	○・×	通院支援サービス												
週1回外出	○	専門機関への相談												
家族以外と会話		その他		○										
活動月		身体状況・生活状況等（5月訪問時）						身体状況・生活状況等（10月訪問時）						
氏名 (妻の氏名) ( 歳)	必要と思われるサービス等	訪問日： 5月10日						訪問日： 10月10日						
	緊急通報システム	夫婦						夫の生活を支援しながら過ごしている。						
	配食サービス	独	高	寝	昼	敷	その他	独	高	寝	昼	敷	その他	
フレイル（5月）	○・×	通院支援サービス												
週1回外出	○	専門機関への相談												
家族以外と会話		その他		○										

【記入例】

①独 ⇒ 一人暮らし世帯    ②高 ⇒ 高齢者のみ二人以上の世帯    ③寝 ⇒ 寝たきり高齢者    ④昼 ⇒ 日中高齢者のみの世帯

⑤敷 ⇒ 敷地内に高齢者以外の家族が住んでいる世帯    ⑥その他 ⇒ その他気になる世帯

フレイル（5月）    週1回外出⇒週1回以上外出していますか？    家族以外と会話⇒週1回以上同居家族以外と顔を合わせて話すことがありますか？

はい ⇒ ○    いいえ ⇒ ×

活動月			身体状況・生活状況等（5月訪問時）						身体状況・生活状況等（10月訪問時）					
氏名	必要と思われるサービス等		訪問日： 5月 11日 【実施要領2(1)のケース】ひとり暮らしの高齢者世帯						訪問日：10月11日 夫が入所したため先月から独居となる。腰痛がひどく、立ち仕事が増えたため、配食サービスを勧めた。					
		緊急通報システム												
( 歳)	<input type="radio"/>	配食サービス												
フレイル（5月）		通院支援サービス												
週1回外出	<input type="radio"/>	専門機関への相談	独	高	寝	昼	敷	その他	独	高	寝	昼	敷	その他
家族以外と会話	<input type="radio"/>	その他	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>					
活動月			身体状況・生活状況等（5月訪問時）						身体状況・生活状況等（10月訪問時）					
氏名	必要と思われるサービス等		訪問日： 5月 12日 【実施要領2(3)のケース】寝たきり高齢者のいる世帯 ※同居家族の有無を記載してください。						訪問日：10月12日 持病が悪化し寝たきりの状態。長男夫婦と同居。（長男の妻が介護）。施設入所を検討中。					
		緊急通報システム												
( 歳)	<input type="radio"/>	配食サービス												
フレイル（5月）		通院支援サービス												
週1回外出		専門機関への相談	独	高	寝	昼	敷	その他	独	高	寝	昼	敷	その他
家族以外と会話		その他			<input type="radio"/>						<input type="radio"/>			
活動月			身体状況・生活状況等（5月訪問時）						身体状況・生活状況等（10月訪問時）					
氏名	必要と思われるサービス等		訪問日： 5月 13日 【実施要領2(4)のケース】日中のみ高齢者だけの世帯 同居家族について記載してください。 ※日中高齢者のみの世帯は必ず同居家族がいます。						訪問日：10月13日 体調は良くないようだが、昼間は無理のない範囲で家事と畑仕事をしている。弟と同居。					
		緊急通報システム												
( 歳)	<input type="radio"/>	配食サービス												
フレイル（5月）		通院支援サービス												
週1回外出	<input type="radio"/>	専門機関への相談	独	高	寝	昼	敷	その他	独	高	寝	昼	敷	その他
家族以外と会話	<input type="radio"/>	その他				<input type="radio"/>						<input type="radio"/>		
活動月			身体状況・生活状況等（5月訪問時）						身体状況・生活状況等（10月訪問時）					
氏名	必要と思われるサービス等		訪問日： 5月 14日 【実施要領2(5)のケース】 高齢者と同じ敷地内に家族が住んでいる世帯 敷地内に同居する家族について記載してください。 ※日中独居の場合は、「昼」にも○を付けてください。						訪問日：10月14日 体は元気だが、90歳を超え物忘れが増えた。認知症が疑われる。徘徊はなく、日中はほとんど家の中で過ごす。別棟に長男夫婦が住んでいるが、昼間は共働き、孫も学校のため留守。					
		緊急通報システム												
( 歳)	<input type="radio"/>	配食サービス												
フレイル（5月）		通院支援サービス												
週1回外出	<input type="radio"/>	専門機関への相談	独	高	寝	昼	敷	その他	独	高	寝	昼	敷	その他
家族以外と会話	<input type="radio"/>	その他				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	