別紙

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活用具給付等利用者状況調査  1　利用者 | | | | | | | | | | | |  |  |
| 氏名 |  | | | | 年　　月　　日生(　　歳) | | | | | | |  |
| 住所 |  | | | | | | | 電話番号 | |  | |
| 2　身体の状況 | | | | | | | | | | | |
| 視力 | | 普通・弱視・全盲 | | | | | 排泄 | | 自分で可・一部介助・全介助 | | |
| 聴力 | | 普通・やや難聴・難聴 | | | | | 食事 | | 自分で可・一部介助・全介助 | | |
| 言語 | | 普通・少し不自由・不自由 | | | | | 入浴 | | 自分で可・一部介助・全介助 | | |
| 歩行 | | 自分で可・一部介助・全介助 | | | | | 着脱衣 | | 自分で可・一部介助・全介助 | | |
| 臥床状況 | | 普通・床に臥しがち・寝たきり　　　　　(床ずれ　　有・無) | | | | | | | | | |
| 身障手帳 | | 有・無(　　　　　種　　級、障害内容　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | |
| 問題と思われる行動 | | 有・無  その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | |
| 家庭介護の状況又は介護上の注意事項 | |  | | | | | | | | | |
| 3　利用者の世帯状況 | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | 続柄 |  | | 勤務先 | | | | | 連絡先の電話番号 |
|  | | |  |  | |  | | | | |  |
|  | | |  |  | |  | | | | |  |
|  | | |  |  | |  | | | | |  |
|  | | |  |  | |  | | | | |  |