様式第２号（第７条関係）

対象者状況調査票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日生（　歳） |
| 対象者氏名 |  |
| 住　所 | 幕別町　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　－ |
| 世帯の生計中心者氏名 | 　　　（続柄） |
| 対象者の身体状況等 | 病院名 |  | 通院の状況等 |  |
| 疾患名 |  |
| 身体障害者手帳の有無 | 手帳の有無 | 有・無 | 種　級 | 障害名 |  |
| 要介護度 | 事業対象者　　　　要支援　１　２　　　　要介護　１　２　３　４　５ |
| 認定年月日　　年　　月　　日　　　　認定期間　　　か月 |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | 自立　　Ⅰ　　Ⅱａ　　Ⅱｂ　　Ⅲａ　　Ⅲｂ　　Ⅳ　　Ｍ |
| 身体状況等チェックリスト | 寝返り | できる　何かにつかまればできる　できない |
| 起き上がり | できる　何かにつかまればできる　できない |
| 座位保持 | できる　何かにつかまればできる　支えてもらえばできる　できない |
| 両足の立位保持 | できる　何かにつかまればできる　できない |
| 歩行 | できる　何かにつかまればできる　できない |
| 立ち上がり | できる　何かにつかまればできる　できない |
| 片足の立位保持 | できる　何かにつかまればできる　できない |
| 世帯構成 | □ ひとり暮らし　□ 高齢者のみの世帯　□ その他の世帯 |
| 調査員の意見等 |  |
| 調査員氏名 |  |
| 担当者使用欄 |  |