様式第２号（第３条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業を利用する者 | フリガナ |  | 申請者との関係 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  | 年齢 | 歳 |
| 住　　所 |  | 電話番号 |  |
| 利用者の身体状況等 | 病院名 |  | 通　　院状 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 |  |
| 生活状況 | 歩行 | １ | 自分で車を運転して出かけることができる。 |
| ２ | 公共交通機関を使って一人で出かけることができる。 |
| ３ | 隣・近所は一人で歩いて出かけることができる。 |
| ４ | 家からは、ほとんど外へは出ない。 |
| ５ | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 買い物・外出 |  |
| 掃除 |  |
| 洗濯 |  |
| その他 |  |
| その他の事項 | ＃　要介護度 |
| 利用したい事業 |  | 食の自立支援サービス |  | 布団洗濯乾燥サービス |
|  | 軽度生活援助事業 |  | 緊急通報装置設置事業 |
|  | 生きがい活動支援通所事業 |  | 「お元気ですか」訪問 |
|  | 外出支援サービス |  | 介護用品等給付事業 |
| 現在利用しているサービス |  | 食の自立支援サービス |  | 布団洗濯乾燥サービス |
|  | 軽度生活援助事業 |  | 緊急通報装置設置事業 |
|  | 生きがい活動支援通所事業 |  | 「お元気ですか」訪問 |
|  | 外出支援サービス |  | 介護用品等給付事業 |
| 現在利用している介護サービス |  | 訪問介護(ホームヘルプサービス) |  | 通所介護（デイサービス） |
|  | 訪問入浴介護 |  | 通所リハビリテーション（デイケア） |
|  | 訪問看護 |  | 短期入所生活介護（ショートステイ） |
|  | 訪問リハビリテーション |  | 短期入所療養介護 |
|  | 居宅療養管理指導 |  | 福祉用具貸与 |
| 調査員氏名 |  | 調査員の意見 |  |