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 |  | | | | | |