別紙（様式第１号関係）

日常生活用具給付等事業利用者状況調書

|  |
| --- |
| １　利用者 |
| 氏　名 |  | 明 大 昭　　年　　月　　日（　　歳） | 男・女 |
| 居住地 |  | 電　話 |  |
| ２　身体の状況等 |
| 視　　力 | 普通・弱視・全盲 | 排せつ | 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　　葉 | 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　　　　　　　　　　　　　　） |
| 疾　　病 | 有・無（病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　通院・往診）かかりつけの（　　　　　　　　　　　）電話番号（　　　　　　　　）医療機関名 |
| 問題と思われる行　　動 | 有・無（大声をだす・はいかいする・トイレがわからない乱暴な言動がある・じぶんの名前がわからない・自分の部屋がわからない・時々失禁する）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 家庭介護の状況又　　は介護上の注意事項 |  |
| ３　健康保険証 |
| 健康保険証の種類 | 被保険者名 | 記号・番号 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ４　利用者の世帯の状況 |
| 氏　　　　名 | 続柄 | 生 年 月 日 | 勤　　務　　先 | 連絡先の電話番号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ５　緊急時の連絡先 |
| ① | 氏名 |  | 住所 |  | 電話番号 |  |
| ② | 氏名 |  | 住所 |  | 電話番号 |  |
| ③ | 氏名 |  | 住所 |  | 電話番号 |  |
| ６　住居略図 |
|  |
| ７　備考 |
|  |