

別紙

高齢者日常生活用具給付事業利用者状況調査

記入者名 ()

利用者	カナ 氏名		男・女	生年月日	年 月 日	
	住所	〒 会津若松市		電話番号		
身体状況	視力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 弱視	<input type="checkbox"/> 全盲		
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや難聴	<input type="checkbox"/> 難聴		
	言語	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由		
	食事	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全解除		
	歩行	<input type="checkbox"/> 困難なし	<input type="checkbox"/> 困難あり (麻痺・拘縮・痺れ・痛み・その他)			
	認知度	<input type="checkbox"/> 困難なし	<input type="checkbox"/> 困難あり (重度・中度・軽度・その他)			
	既往症					
住宅状況	家屋種類	<input type="checkbox"/> 普通家屋 (平屋・二階建) <input type="checkbox"/> 集合住宅 (階) その他 ()				
	設置場所	<input type="checkbox"/> 寝室 (火災警報器) <input type="checkbox"/> 階段 (火災警報器) <input type="checkbox"/> 廊下 (火災警報器) <input type="checkbox"/> 台所 (自動消火器) <input type="checkbox"/> 台所 (電磁調理器) その他 ()				
介護サービス	介護認定の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 ()				
	居宅介護支援事業所名 または 地域包括支援センター名					
	担当者名					
利用者世帯状況	氏名	住所	電話番号			
	(続柄)	〒				
	(続柄)	〒				
	(続柄)	〒				
設置連絡先	氏名	住所	電話番号			
		〒				

* 当事業の火災警報器給付は、原則として消防法により設置が義務付けられた住宅の部分への設置となります。
* 火災警報器給付 (階段・廊下) の申請において、設置する住宅の図面等が必要な場合があります。