様式第２号（第７条関係）

医療機関送迎サービス事業調査書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 調査年月日 | 年　　月　　日 | 調査員氏名 | 　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用対象者 | 住所 | 香南市 | 電話 | 　 |
| ふりがな氏名 | 　 | 男女 | 年　　月　　日生 |
| 　 |
| 中山間地域 | □該当無し　　　　　□該当有り |  |
| 家族 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 居住 | 別居者の住所 | 電話 |
|  |  |  | 同・別 |  |  |
|  |  |  | 同・別 |  |  |
| 緊急連絡先 |  |  |  | 同・別 |  |  |
| 介護能力 | □なし　　□低い　　□ある |
| 本人及び介護状況 |  |
| 要介護度 | □無　　　□有（　　　　　　　　　　　） |
| 身体障害者手帳 | □無　　　□有（　　　種　　　級　　　　　　　　　　　　　　） |
| 療育手帳 | □無　□Ａ１　□Ａ２ | 精神障害者保健福祉手帳 | □無　□１級 |
| かかりつけ医 | 　　　　　　　　　　　　　　　　病院 | 電話 |
| 身体状況 | 四肢・体幹機能の状態等 | 麻痺 | □無□有（麻痺箇所：　　　　　　　　　　　　　） |
| 拘縮 | □無　　□有（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 痛み | □無　　□有（　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 |  |
| 視力 | □見える　　□少し見えにくい　　□ほとんど見えない　　□全盲 |
| 聴力 | □聴こえる　□少し聴こえにくい　□ほとんど聴こえない |
| 言語 | □普通　　□少し話しにくい　　□ほとんど話せない(全く話せない) |
| 移動（歩行） | □自立　　□見守り　　□一部介助　　□全介助 |
| □独歩　　□杖　　□歩行器　□車椅子　　□その他（　　　　　　　） |
| 移乗 | □自立　　□一部介助　　□全介助 |
| 外出時介助者 | □無　□家族　□ヘルパー　□家族又はヘルパー |
| 医療機関送迎サービスを必要とする理由 |  |