別紙

日常生活用具給付事業調査票

年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 電　話 |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | 年　齢 | 歳 | |
| 住　所 | 香南市 | | | |
| 要介護度 | 要介護　１　２　３　４　５　　　要支援　１　２　　　認定なし | | | |
| 病　歴 |  | | | |
| 身体状況等  チェックリスト  (○をしてください) | バスや電車で１人で外出していますか | | | はい・いいえ |
| 友人の家を訪ねていますか | | | はい・いいえ |
| 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか | | | はい・いいえ |
| 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか | | | はい・いいえ |
| １５分位続けて歩いていますか | | | はい・いいえ |
| この１年間に転んだことがありますか | | | はい・いいえ |
| 転倒に対する不安は大きいですか | | | はい・いいえ |