

(記 入 例)

利根町重度心身障害者介護慰労金 調査票

あてはまる番号に○をつけて下さい。

該当するものをご記入ください

- ・身体障害者手帳 1 級
- ・身体障害者手帳 2 級
- ・精神障害者保健福祉手帳1級
- ・療育手帳① ・療育手帳A

対象者	氏 名	利 根 一 郎		
	障害等級等	身体障害者手帳 1 級		
	現在の状況	①. 在宅 2. 病院に入院 3. 施設入所		
	入院の有無 (前年度4月1日 ～ 3月31日)	①. な し 2. あ り 入院先 () 期間 (年 月 日～ 年 月 日) 入院先 () 期間 (年 月 日～ 年 月 日) 入院先 () 期間 (年 月 日～ 年 月 日)		
	障害福祉サービスの利用有無	①. な し 2. あ り		
日常生活動作状況	臥床	1. ほとんどない ②. 寝たり起きたり 3. ねたきり		
	上記で1または2を選んだ方は下記もお答えください			
	1 食事	1. ひとりでできる 2. 介助があればできる ③. できない		
	2 排便	1. ひとりでできる ②. 介助があればできる 3. できない		
	3 入浴	1. ひとりでできる ②. 介助があればできる 3. できない		
	4 衣服の着脱	1. ひとりでできる 2. 介助があればできる ③. できない		
	5 寝起き	1. ひとりでできる ②. 介助があればできる 3. できない		
	6 歩行	①. ひとりでできる 2. 介助があればできる 3. できない		
	7 洗顔	①. ひとりでできる 2. 介助があればできる 3. できない		
	8 会話	1. 通じる 2. 少しは通じる ③. 通じない		
	9 問題行動	1. ほとんどない ②. 時々ある 3. 頻繁にある		

この状況により決定しますので正確に記入願います