

高齢者寝具乾燥消毒サービス現況届

新宿区長 あて

対象者氏名	
-------	--

現在の生活状況等は下記のとおりです。

あてはまる番号を○で囲み、()内は記入してください。	
生活状況	設問1 世帯について 1 高齢者のみの世帯 2 その他(本人を除いて 名)
	設問2 家族からの支援について 1 同居しているが世話ができない 2 別居しているが月に何回か来て世話してくれる 3 同居している家族が世話してくれる 4 家族はいない 5 その他()
	設問3 ヘルパーについて 1 利用していない 2 利用している(月に 回:ヘルパーの連絡先)
	設問4 日照条件について 1 一日中、日が当たらない 2 日の当たる時間が短い 3 日当たりは良い
	設問5 本人の生活について 1 一日中、寝たきり状態 2 身体に障害があるため、自分のことができない 3 自力で歩けない 4 布団の上げ下ろしができない 5 ほとんど家事はできない
	設問6 本人の健康状態について 1 虚弱である 2 病院に通院している(病名:) 3 大きな病気はしていない
	設問7 本人の身体状況について 1 腰を痛めている 2 首を痛めている 3 足が曲がらない 4 腕が上がらない 5 問題はない
	設問8 介護保険の認定について 1 非該当～要介護度3である 2 要介護度4～5である 3 申請していない
	設問9 身体障害者手帳について 1 持っていない 2 持っている(障害の名称: ・ 等級)
	設問10 愛の手帳について 1 持っていない 2 持っている(度)

記入された方のお名前と住所・連絡先を記入してください。		
ふりがな		対象者との関係
名前		
住所	〒 -	
連絡先	()	自宅 勤務先