**概　　況**

**家族状況**（複数選択可)　同居(　　　　) 常時介護者あり 日中独居 介護者認定あり独居 介護者不在

**その他施設に入居している場合** サービス付き高齢者向け住宅 住宅型有料老人ホーム 軽費老人ホーム その他(　　　　　　　　　　)

**日常的に使用している福祉用具**（複数選択可）　　手すり（　　　　　　　　）　歩行器　杖　車いす

車いす付属品（　　　　　　　　　　　　　）　特殊寝台（　自費　　介護保険利用　）

特殊寝台付属品（　　　　　　　　　　　　）　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**特記事項**

(1-1･2)

(1-3･4)

(1-5)

(1-6･7)

(1-8)

(1-9)

(1-10)

(1-11)

(1-12･13)

(2-1･2)

(2-3･4)

(2-5･6)

(2-7)

(2-8･9)

(2-10･11)

(2-12)

(3-1)

(3-2)

(3-3)

(3-4)

(3-5)

(3-6)

(3-7)

(3-8)

(3-9)

(4-1)

(4-2)

(4-3)

(4-4)

(4-5)

(4-6)

(4-7)

(4-8)

(4-9)

(4-10)

(4-11)

(4-12)

(4-13)

(4-14)

(4-15)

(5-1)

(5-2)

(5-3)

(5-4)

(5-5)

(5-6)

(6- )

(7-1)

(7-2)