

訪問理美容サービス利用対象者調査書

調査日 令和 年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

調査員名 \_\_\_\_\_

対象者	氏名		生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
	住所						
介護認定の有無		有 ( 要支援 ・ 要介護 ) 無					

必要な理由	
-------	--

障害高齢者自立度	J ・ A ・ B ・ C
----------	---------------

認知症高齢者自立度	I ・ II ・ III ・ IV ・ M
-----------	-----------------------

他のサービスとの連携の必要性と方法	
-------------------	--

※ 理美容師が出向く時の参考情報

身体状況	視力	普通 ・ 弱視 (右・左) ・ 全盲
	聴力	普通 ・ やや難聴 ・ 難聴
	言葉	普通 ・ やや不自由 ・ 不自由 (伝達不能)
	歩行	自立 ・ 杖使用 ・ 掴まり歩き ・ 歩行器使用 ・ 不可
	行動範囲	単独外出 (毎日・時々) ・ 家周 ・ 屋内 ・ 寝たきり
	座位	自立 ・ 背もたれ必要 ・ できない
	排泄	自立 ・ 介助すれば可 ・ 失禁 オムツ使用 (昼・夜) ・ ポータブル使用 (昼・夜)