

調 査 票

サービス担当者会議に提出する内容	A	福祉用具の種類	1. 電動車いす 2. 移動用リフト
	Aで1と答えた人		
	B	基本調査票1-7	1. できる 2. 何かにつかまればできる
	Bで1または2と答えた人		
	外出頻度		1週間に（ ）回、計（ ）時間程度
	主な外出の内容 （日常生活営む目的であること）		
	公共交通機関の状況		
	利用により、訪問介護（外出介護） の利用は必要なくなるか		1. はい 2. いいえ
	家族 状況	運転免許を持った家族の有無	1. 有 2. 無
		有の場合、利用者の外出時、 送迎ができない理由	
	Aで2と答えた人		
	移動用 リフト	利用者自身の自力で移動ができない程度 の段差があるか	1. ある 2. ない
		その居宅において日常生活を営む上で 必要か	1. 必要 2. 必要でない
		生活環境において段差の解消が必要か	1. 必要 2. 必要でない