

(記入例)

福祉を高める運動対象世帯調査票



民生委員 (福祉委員)	加西 福男	担当町	幸福町
電話番号	〇〇-△△△△		

作成・更新日
 令和 5 年 4 月 30 日
 令和 6 年 5 月 1 日
 令和 年 月 日
 ※更新の際は赤字で記入のこと

福祉を高める運動 実施目的

この福祉を高める運動は、すべての市民が安心して住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域住民の抱える様々なニーズを把握し、住民一人ひとりの福祉ニーズに対し、適切なサービスの提供および支援がうけられるよう調整を行い、関係機関への的確な連絡や対応を行うために活用します。

氏名	フリガナ	かさい たろう	性別	生年月日	昭和10年3月2日	88	歳
		加西 太郎					
	血液型	〇型					
住所	幸福町〇△□番地 (電話番号:)			問題区分	なし 経済問題 介護 児童問題 ひきこもり 生活状況 生計 (健康) 医療 虐待 (家事) その他()		
対象区分	要介護認定者 ひとり暮らし高齢者 障がい者 (認知症) 虚弱 (日中独居) 寝たきり(準) 母子・父子 高齢者夫婦 生活保護 その他			具体的な内容	・膝が悪く歩きづらい ・薬の管理ができない ・福祉サービスの利用が必要⇒現在ヘルパーや デイサービスを利用されている		
生身 活体 状況	物忘れがひどくなってきた			地域関係等	・近所付き合いが減ってきている ・別棟に息子夫婦が住んでいる		
配食サービスの利用	(有) ・ 無			障害者手帳	身体障害者手帳 種 級 (肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 内部)		
緊急通報システムの設置	有 ・ (無)				精神障害者保健福祉手帳 級		
介護保険 利用の有無	有 ・ (無)	介護度	要介護3	療育(知的)手帳 A ・ B1 ・ B2			
現在の状態	(通院) ・ 入院 ・ 施設入所			主治医名	安心病院		
入所施設 又は 医療機関名 (通院・入院)	(電話番号: 〇〇-△□□△)						
主治医名	安心先生						
病名	高血圧、糖尿病						

家族構成	氏名	続柄	生年月日	住所	備考
		加西 一郎	息子	S36.4.5	同上
	加西 花子	子の妻	S38.8.15	同上	携帯番号等は備考にお書きください
緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	住所	備考
	小野 一男	兄	〇〇△△-〇〇-□△〇△	小野市〇〇町△△番地	090-□□□□-△△△△
	西脇 花子	妹	〇〇□□-△△-〇△□〇	西脇市〇〇町△△番地	