Ｇシート　　**補装具・福祉用具・自助具**　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補装具名（種類）福祉用具名 | 使用開始 | 業者名 | 住所連絡先 | 担当名 |
| 頭部保護帽 | 年　　月 |  |  |  |
| メガネ・コンタクト | 年　　月 |  |  |  |
| 補聴器（ 左・右 ） | 年　　月 |  |  |  |
| 上肢装具（ 左・右 ） | 年　　月 |  |  |  |
| 下肢装具（ 左・右 ） | 年　　月 |  |  |  |
| 足底版（ 左・右 ） | 年　　月 |  |  |  |
|  | 年　　月 |  |  |  |
|  | 年　　月 |  |  |  |
|  | 年　　月 |  |  |  |
|  | 年　　月 |  |  |  |
| その他（使用中の写真など自由に貼ってください）C:\Users\soudan3\Desktop\相談支援ファイル\イラスト・カット集\ウサギと時計.png |

※車いす、義肢、座位保持装置、義眼、盲人安全杖、歩行器、歩行補助杖、意思伝達装置、スプーン、箸など

**住環境**

|  |
| --- |
| 自宅（単身）　　自宅（家族同居）　　　グル―ホーム　　　ケアホーム　　　入所施設　　　病院 |
| その他（　　　　　　　　　　　） | 一戸建て　　　　アパート　　　その他（　　　　　　　　） |
| 玄　関 | 段差（ 有 ・ 無 ） ｃｍ／ 手すり（ 有 ・ 無 ） | 特記事項 |
| トイレ | 段差（ 有 ・ 無 ） ｃｍ／ 手すり（ 有 ・ 無 ） |
| 浴　室 | 段差（ 有 ・ 無 ） ｃｍ／ 手すり（ 有 ・ 無 ） |
| 本人の部屋（専用 ・ 兼用） | ベッド（ 電動・ギャッジ・普通 ）布団 |
| スロープ・段差解消機等の利用等について |  |