

様式2 高齡ろう者生活支援事業報告書

社会福祉法人 大分県聴覚障害者協会
理事長

殿

「高齡ろう者生活支援事業」の依頼を受け支援したので下記のとおり報告します。

報告年月日 平成 年 月 日
報告者氏名 _____ (印)

記

支援対象者氏名	
訪問日時	平成 年 月 日()・ 時 分～ 時 分
周辺状況	① 食事 (きちっと食べている・不規則・不明) ② 整理整頓 (非常に良い・普通・乱雑) ③ 身だしなみ (非常に良い・普通・不衛生) ④ 不安 (お金がない・話し相手がない・人間関係 その他 ()
会話や感情等	① 会話 (よく通じる・普通・通じにくい) ② 表情等 (明るい・普通・暗い) ③ 反応 (非常に良い・普通・よくない)
本人の希望など	① ② ③
感想・気付いた事等	