

日常生活状況申立書

あなたが申し込みをしようとしている高齢者世話付き住宅(シルバーハウジング)は、自炊が可能な程度の健康状態ではあるが、身体機能の低下が認められ、又は高齢のため独立した生活をするには不安がある方を対象に入居者を選考することとしております。

入居選考の参考とするため、あなたや同居しているご家族の現在の健康状態等について、次により記入してください。

項 目	本 人	同 居 人 (続 柄)
1. 身体状況について 障害の有無(身障者手帳の有無) 有の場合：障害の部位 ：補装具の種類	有(種 級) 無 (部位：) (種類：)	有(種 級) 無 (部位：) (種類：)
2. 通院状況について 長期の疾病の有無 有の場合：病名 ：通院状況	有(種 級) 無 (病名：) (週 回、又は月 回)	有(種 級) 無 (病名：) (週 回、又は月 回)
3. 日常生活の状況について 1) 炊事は自分でできますか 2) 食事は自分で取れますか 3) 買い物は自分で行けますか 4) 掃除は自分でできますか 5) 洗濯は自分でできますか 6) 入浴は自分でできますか 7) 着替えは自分でできますか 8) 洋式便器は一人で使えますか	はい・いいえ(に頼んでいる) はい・いいえ(に頼んでいる) はい・いいえ(に頼んでいる) はい・いいえ(に頼んでいる) はい・いいえ(に頼んでいる) はい・いいえ(に頼んでいる) はい・いいえ(に頼んでいる) はい・いいえ(に頼んでいる)	はい・いいえ(に頼んでいる) はい・いいえ(に頼んでいる) はい・いいえ(に頼んでいる) はい・いいえ(に頼んでいる) はい・いいえ(に頼んでいる) はい・いいえ(に頼んでいる) はい・いいえ(に頼んでいる) はい・いいえ(に頼んでいる)
4. 日常生活の状況について 日常生活において不安なこと、若しくは困られていることがありますか (日常生活に不安がある事項等について具体的にご記入ください。)	はい・いいえ	
5. 次の福祉サービスを受けている方にお伺いします。 1) ホームヘルパー派遣 2) ボランティア団体等の家事援助 3) デイサービスの利用 4) 給食サービス 5) その他サービス(具体的にご記入ください。)	派遣内容： 派遣回数：週 回・派遣時間： 時 分から 時 分まで 派遣内容： 派遣回数：週 回・派遣時間： 時 分から 時 分まで 派遣施設名 利用回数：週 回 利 用： 利用回数：	

平成 年 月 日

上記のとおり相違ありません。

住 所
氏 名