

日常生活状況申立書

あなたが申込みをしようとしている高齢者世話付住宅（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、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。

入居者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下さい。

項目	本人	同居人（続柄： ）
1. 障がいの有無について 障害者手帳の有無 交付されている障害者手帳 障がいの種類	有（ 級）・無 身体障がい・精神障がい・知的障がい （ ）	有（ 級）・無 身体障がい・精神障がい・知的障がい （ ）
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・無 （病名： ） （週 回、又は月 回）	有・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. 介護保険について 適用の有無 有の場合：判定ランク	有・無 （要支援・要介護 1・2・3・4・5）	有・無 （要支援・要介護 1・2・3・4・5）
5. 日常生活での不安な事項について 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	
6. 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) その他のサービス（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 〕 〔 利用施設名： 利用回数：週 回 〕 〔 利用： 昼食・夕食 利用回数：週 回 〕	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

住所

氏名