

生活状況票

～枠内をご記入ください～

職員の確認欄

寝具乾燥消毒サービス
紙おむつ使用料・傾聴ボランティア
紙おむつ支給・出張理美容サービス
家庭用卓上電磁調理器購入費助成
見守りサービス助成

利用者	様
-----	---

記入日	年 月 日	記入者	様
利用者との続柄			

希望理由 } 利用者の生活状況等がいつ頃から、どのような原因で今のような状態になり、申請する福祉サービスがなぜ必要なのかを世帯の状況を含め、詳しく記入してください。

利用を希望している方の生活状況について、該当する数字を「○」で囲んでください。

- * ○のつけ方 (目安)
- 1～年齢相応にできる状態
 - 2～多少時間がかかるがなんとかできる状態
 - 3～自分でやると時間がかかり、介助が必要な状態
 - 4～ほとんど自分では何もできない状態

身体状況				
移動	1 自分で歩ける	2 杖などを使えば一人で歩ける	3 歩行介助が必要	4 車イス等を利用
摂食	1 一人で可能	2 不自由はあるが独力で可能	3 人的な摂食介助が必要	4 摂食不可能
寝具の整理	1 自分で干せる	2 時間を要するが可能	3 親族等の手助けにより可能	4 親族を含め不可能
おむつ・パッドの使用状況	1 使わない	2 合計で1日2枚程度	3 合計で1日4枚程度	4 合計で1日5枚以上
精神的状況				
意思の伝達	1 通常の会話が可能	2 沈黙し返事が無い時がある	3 沈黙が多く、会話に無関心	4 意思の伝達が不可能である
理解力	1 大体理解している	2 一部不正確	3 理解できない事がある	4 理解ができない
判断力	1 大体正しく判断できる	2 一部不正確	3 判断できない事がある	4 正しい判断ができない
認知症の有無	1 認知症はない	2 軽度の認知症がある	3 中度の認知症がある	4 重度の認知症がある