

調査票④(軽度生活援助)

様式第2号

フリガナ				調査日 令和 年 月 日		
氏名						
本人の 住居環境	自宅 ・ 借家 ・ 一戸建て ・ 集合住宅			駐車場の有無	無 ・ 有	
	本人の生活エリア	1F・2F・3F・その他()・エレベーター有・無				
家族状況	世帯状況	単身 ・ 高齢者世帯 ・ その他()				
	緊急連絡先	住所			氏名	
		電話番号			続柄	
本人の 金銭管理	できる ・ やや不安がある ・ できない			利用料 支払い	現金徴収・口座振込	
生活状況	簡単な家屋内の 掃除	できる ・ できるが不安がある ・ 介助が必要				
	生活必需品の 買い物	できる ・ できるが不安がある ・ 介助が必要				
	洗濯	できる ・ できるが不安がある ・ 介助が必要				
	調理	できる ・ できるが不安がある ・ 介助が必要				
	近所付き合い	無・有(氏名 連絡先)				
身体状況	かがんでの 動作	できる ・ できるが不安がある ・ 介助が必要				
	歩行	できる ・ できるが不安がある ・ 介助が必要				
	手の 上げ下げ	できる ・ できるが不安がある ・ 介助が必要				
	病名等	高血圧 ・ 心臓病 ・ 脳血管障がい ・ 糖尿病 ・ 麻痺等 ・ もの忘れ その他()				
	障害者手帳等	無・有 ()	ペース メーカー	無 ・ 有		
希望する 援助	簡単な家屋内の掃除 ・ 生活必需品の買い物 ・ 洗濯 ・ 調理 その他()					
派遣回数 希望日時 (チェックを 付ける)	☐	週1回	()曜日の 午前 ・ 午後			
	☐	週2回	()曜日の 午前 ・ 午後	()曜日の 午前 ・ 午後		
その他 希望する こと						
事前 打ち合わせ の連絡先	☐	利用者	☐	その他 氏名	連絡先	