

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	同居者（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。 はい ・ いいえ （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。）		
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 〔 派遣内容： 派遣回数：週 回・派遣時間： 時 分～ 時 分まで 〕 2) ボランティア団体等の家事援助 〔 派遣内容： 派遣回数：週 回・派遣時間： 時 分～ 時 分まで 〕 3) デイサービスの利用 〔 利用施設名： 利用回数：週 回 〕 4) 給食サービス 〔 利 用： 昼食・夕食 利用回数： 週 回 〕 5) その他のサービス（具体的にご記入ください。）		

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

課 税 台 帳 等 閲 覧 承 諾 書

令和 年 月 日

美幌町長 平 野 浩 司 様

住 所 美幌町字

氏 名

シルバーハウジング入居者負担金算定のため私及び生計中心者等の課税台帳を
閲覧することを承諾します。