在宅生活のご様子

利用者名：　　様

当施設のご利用を希望される皆様に、より適切なサービスを提供することができるよう、ご自宅での生活のご様子を伺っております。下記の項目(①～③)を可能な範囲でご記入をお願い致します。

①現在利用中の介護保険サービス　利用あり　・　利用なし

居宅介護支援事業所名(ケアプラン作成)：

担当ケアマネジャー名　：

□訪問看護(　　回 ／ 週)　□訪問介護(　　回 ／ 週)　□訪問入浴(　　回 ／ 週)

□通所リハビリ(　　回 ／ 週)　□通所介護(　　回 ／ 週)　□訪問診療(　　)

□福祉用具貸与(　　)　□その他(　　)

②1日の過ごし方：自宅での生活の様子はどのようでしたか？該当する番号すべてに○印をつけてください。

1、規則正しい生活を送れていた(自立or 介助)　2、自分のペースで1日、1食又は2食の生活であった。

3、生活リズムが乱れ、昼夜逆転の生活であった。　4、昼夜問わず、寝ている生活であった。

5、自室ベッドで過ごすことが大半であった。　6、どんな生活をしていたか分からない。

Ⅰ、地域活動の参加や友人との交流があった。　Ⅱ、散歩又は近隣のスーパー等には外出していた。

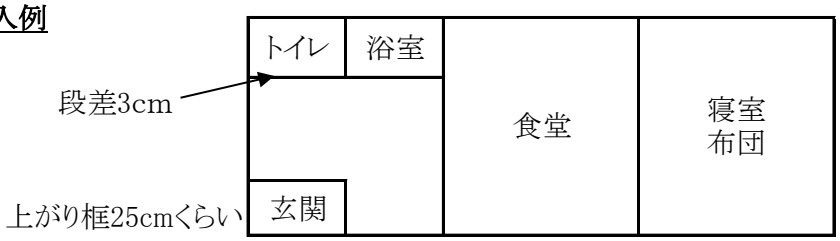
Ⅲ、デイサービス等で対人交流がある生活であった。　Ⅳ、交流は家族のみであった。

Ⅴ、余暇活動を行っていた。　Ⅵ、ほぼTVを見る生活であった。

③住環境：ご自宅の玄関、トイレ、食堂、寝室、浴室など間取図のご記入をお願いします。

(定規を使う必要はありません。大まかな事が分かれば結構です。)

記入例



間取図