

単身入居者状況確認書

年 月 日

氏 名	生年月日 年 月 日生(歳)
現住所	

○緊急連絡先

氏 名	あなたとの関係
現住所	電話番号

≪ 該当するものに○印を付け、あるいは記入欄に記入してください ≫

1. あなたは単身で日常生活を営むうえで何らかの介護（介助・援助）を必要としていますか。
※下記の質問「4」に掲げる項目に照らしてお答えください。

- ① 必要とする ② 必要としない（2以降の回答は不要です。）

2. 現在のあなたのお住まい等の状況についておたずねします。

(1) あなたの現在のお住まい等は

- ① 住宅 ② 施設・病院等 ③ その他（具体的に ）

(2) 住宅にお住まいの方におたずねします。

・あなたの住んでいる居室の階層は

- ① 1階 ② 2階（エレベーターの有無：有・無） ③ 3階以上（エレベーターの有無：有・無）

・同居している方は

- ① いる ② いない

(3) 施設・病院等に入っておられる方におたずねします。

・施設・病院等の名称は（ ）

・施設・病院等の種類は ① 特別養護老人ホーム ② 障害者療護施設 ③ 病院・診療所
④ その他（ ）

・現在の施設・病院等から市営住宅への移転を希望する理由をご記入ください。

[]

3. 現在のあなたの心身の状況等についておたずねします。

(1) 介護保険法による認定を ① 受けている ② 受けていない

認定を受けている場合はその内容（要支援、[要介護1, 2, 3, 4, 5]）

(2) 日常生活において何か福祉用具を使用していますか。

- ① 使用している 福祉器具の種別（ ） ② 使用していない

4. あなたの現在の日常生活における介護（介助・援助）の状況等についておたずねします。
表中の該当する欄に○印を記入してください。

また、介護（介助・援助）が必要な場合は、現在受けている介護（介助・援助）の内容、入居申込みをした市営住宅において受ける予定の介護（介助・援助）の内容等について、具体的に記入してください。

項目		① 現在の日常生活において介護（介助・援助）を必要としていますか			② ①において介護が必要と答えた場合、現在の介護（介助・援助）をどこから受けていますか			③ ①において介護（介助・援助）が必要と答えた場合、市営住宅に入居したときどこから介護（介助・援助）を受ける予定ですか		
		不 必 要	一 部 必 要	全 部 必 要	介護保険 による居宅 介護サー ビス	介護保険以外による 介助・援助		介護保険 による居宅 介護サー ビス	介護保険以外による 介助・援助	
						公的機関 （市町村・保 健所・支援セ ンターなど）	民間（ボラン ティア団体、 NPO、親族 など）		公的機関 （市町村・保 健所・支援セ ンターなど）	民間（ボラン ティア団体、 NPO、親族 など）
基 本 的 な 動 作	居宅における移動									
	食事									
	お風呂									
	トイレ									
	着替え									
	炊事・洗濯・掃除など普段の家事									
そ の 他	相談									
	見守り									

- 現在受けている介護（介助・援助）について、内容・頻度、実施団体名等具体的にご記入ください。

- 現在受けている医療（訪問看護、通院、服薬、急に持病の症状が出たときの方法など）があり、それについて知らせておきたいことがあれば、その具体的な内容をご記入ください。

- 入居申込みをした市営住宅において受けることを予定している介護（介助・援助）について、内容・頻度、実施団体名等具体的にご記入ください。

※ 市が単身入居に際し、必要があると認めるときは、福祉部局等に意見を求めることがあります。その場合において、本書及び面接等の調査で知った事項について、福祉部局等に情報提供することがあります。

※ この書類は入居時の確認であり、緊急時は緊急連絡先にご連絡させていただきます。