

# 生活支障・生活ニーズ把握と生活支援

実施日	平成25年 月 日
担当者	

生活支障・生活ニーズを把握して、健康・介護・福祉・法律相談等、生活支援をおこないます。

地区	
----	--

## ～世帯（居住者）の状況～

### 1 居住者の構成

住 所	東松島市		
聴き取った人の氏名		世帯人数	人
①単身, ②単身高齢者, ③高齢者のみ, ④障がい者, ⑤その他			

### 2 介護・福祉サービス等の利用状況

①介護サービス, ②福祉サービス, ③その他
------------------------

## ～生活支障の状況～

### 1 健康や介護について困っていること心配なこと

①運動不足, ②病気, ③ADL低下, ④介護, ⑤認知症, ⑥その他
-------------------------------------

### 2 外出について困っていること

①買い物, ②通院, ③日常の用事, ④娯楽, ⑤通学, ⑥通勤, ⑦その他
--

### 3 まわりとの関わりで困っていること

①話し相手, ②近隣関係, ③家族関係, ④虐待, ⑤その他
--------------------------------

### 4 精神面で心配なこと

①不眠, ②不安, ④いらいら, ⑤その他
-----------------------

5 住環境で困っていること

①屋内, ②屋外, ③周辺, ④その他

6 法律問題で困っていること

①損害賠償, ②賃貸借, ③契約, ④借入(ローン), ⑤労働, ⑥家族, ⑦その他

7 その他, 生活・生活再建で困っていること心配なこと

①就学・教育, ②就職, ③改築, ④新築, ⑤経済問題, ⑤その他

8 公的支援・申請等の必要性

①生活保護, ②成年後見, ③まもり一歩, ④財産管理, ⑤身障・精神手帳, ⑥その他

支援の 必要性  有・無	(理由)		
	連絡先	氏名 :	電話 :

支援内容 ①チラシ配布, ②関係機関を紹介, ③関係機関との連絡調整, ④その他

引継事項 ①再訪問, ②巡回相談, ③その他