

まごころ収集チェックリスト

記入例

氏名	生駒 太郎	
本人の状況		備考
<input checked="" type="checkbox"/>	1人暮らしである(生活支援が必要)	
<input type="checkbox"/>	本人の認知機能低下(曜日、ごみの仕分けが分からない)	
<input checked="" type="checkbox"/>	歩行が不安定で集積所までごみを持って行けない	
<input type="checkbox"/>	移動に福祉用具(杖・歩行器・車椅子)を使用している	
<input type="checkbox"/>	病気(脳梗塞後遺症、難病、末期がん等)により身体機能の低下がある	
<input type="checkbox"/>	病気療養中である	
<input type="checkbox"/>	1人で外出ができない(身体的・精神的な理由による)	

地理的状況		備考
<input checked="" type="checkbox"/>	家から集積所までの距離がある	
<input checked="" type="checkbox"/>	家から集積所まで坂道や階段がある	

家族・近隣住民等の状況		備考
<input type="checkbox"/>	同居家族に支援が必要である(家族の疾病・障害等)	
<input type="checkbox"/>	家族関係に極めて深刻な問題、虐待等があり援助が期待できない	
<input type="checkbox"/>	地域との交流がない(トラブル等がある)、地域活動に参加できていない	
<input type="checkbox"/>	近隣に家族・親族がいない	

その他		備考
<input checked="" type="checkbox"/>	宅内にごみが溜まっているか溜まりつつある	
<input type="checkbox"/>	収集時間が早く、ヘルパー対応ができない	
<input type="checkbox"/>	おむつやパットを使用しており、ごみが多く、重さがある	
<input type="checkbox"/>	退院したばかりで、短期間のごみ出し支援が必要	

上記の内容から

まごころ収集対応が必要である

【確認者情報】

事業所名: 〇〇事業所

担当者名: 生駒 花子