

令和7年度（2025年）生活状況調査票（長期入院者、施設入所者用）

氏名：

1（入院中、または精神科に入院中の方のみ記入してください）

・病状および今後の見込み

最近1年での病状の変化 …… 有 無

（病状の変化「有」の場合）

・退院は …… 可
 不可

（退院「可」の場合）

・社会復帰の可能性 …… 有 無
・施設入所の可能性 …… 有 無

・現金・預貯金の主な消費状況（例）日用品、衣類等

2（精神科に入院中の方のみ記入してください）

・入院形態

←該当する
数字を記入

1. 任意入院
2. 措置入院

3. 医療保護入院（同意人：）
（同意人の続柄：）

3（施設入所中の方のみ記入してください）

・日常生活等の状況（例）食生活、生活リズム、対人関係、療養態度、および施設生活態度等について

・通院・外出・施術等の状況 ……

有 無

通院 往診 施術（月 回程度、医療機関等：）

（以降は全ての方が記入してください）

4 預貯金等

・預貯金等を管理されている方

←該当する
数字を記入

1.本人 2.家族 3.後見人等 4.病院・施設
5.その他（）

・預貯金等の管理を病院・施設が行っている場合、下記もご記入ください。

現金 円

預貯金 円

（裏面もあります）

5 外出の状況

定期的な外出 …… 有 無

週	回程度	主な外出先：	

その他の外出、外泊 …… 有 無

<input type="checkbox"/> 外出	<input type="checkbox"/> 外泊	月	日	行先：	
<input type="checkbox"/> 外出	<input type="checkbox"/> 外泊	月	日	行先：	
<input type="checkbox"/> 外出	<input type="checkbox"/> 外泊	月	日	行先：	
<input type="checkbox"/> 外出	<input type="checkbox"/> 外泊	月	日	行先：	

6 面会の状況 …… 有 無

面会人氏名：		続柄：		(回/年)
面会人氏名：		続柄：		(回/年)
面会人氏名：		続柄：		(回/年)
面会人氏名：		続柄：		(回/年)
面会人氏名：		続柄：		(回/年)

8 備考・その他報告事項があればご記入ください

9 緊急連絡先

住所：

氏名： 続柄： 電話：

住所：

氏名： 続柄： 電話：

記入年月日： 年 月 日 病院施設名： 記入者名：