

調査票

調査年月日	平成 年 月 日	受付番号	
フリガナ 入所申込者名	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日( 歳)
本人の 状況	介護認定	申請(更新・変更)中・済	被保険者番号
	要介護度	1・2・3・4・5	痴呆の問題行動
	認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	ほぼ毎日・週1~2回程度・なし
	身体障害者手帳・原爆手帳等の有無		有・無
介護サ ービス 等の 利用 状況	現在の 住居	自宅 老人保健施設 療養型医療施設 特別養護老人ホーム 養護老人ホーム 軽費老人ホーム ケアハウス グループホーム 生活支援ハウス 一般病院 その他( ) 平成 年 月頃 より入所・入院中 施設名	
	居宅介護 サービス 利用状況	訪問介護 単位 訪問入浴介護 単位 訪問看護 単位 訪問リハ 単位	通所介護 単位 通所リハ 単位 短期入所生活介護 単位 短期入所療養介護 単位
	上記 合計	単位 ÷ 25848 × 10 = 割	
	介護者等 の 状況	フリガナ 氏名 同居・別居 続柄 年齢 歳 住所 〒 フリガナ 氏名 同居・別居 続柄 年齢 歳 住所 〒	
	介護者の障害・疾病等	介護困難	多少困難 介護可能
	複数介護・育児・就労	無し	有り
	他の介護協力	ほとんど無し	随時有り 常時有り
特 記 事 項	長期にわたる介護	理由:	
	施設等からの退所	理由:	
	介護への姿勢	理由:	
	住環境問題	理由:	
	居宅サービス利用状況	理由:	
	特に考慮すべき痴呆症状	理由:	
	在宅における医療的処置	理由:	
	その他	理由:	
		理由:	
備考			

調査担当者名		事業所名	電話番号 ( )
施設受付担当者名		職種	施設長 生活相談員 ケアマネ その他( )