

記入例

調査票

様式2

調査年月日	平成 年 月 日	受付番号		
フリガナ	アイシン ハナコ	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)	
入所申込者名	愛心 花子	男・女	男・女	
本人の状況	介護認定	申請(更新・変更)中・済	被保険者番号 0000123456	
	要介護度	1・2・3・4・5	痴呆の問題行動 ほぼ毎日・週1~2回程度・なし	
	認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
身体障害者手帳・原爆手帳等の有無				
介護サービスの利用状況	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 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 <input checked="" type="checkbox"/> 一般病院 その他()		
	居宅介護サービス等の利用状況	平成 年 月頃より入所・入院中	施設名 病院	
	訪問介護	単位	通所介護 単位	
	訪問入浴介護	単位	通所リハ 単位	
訪問看護	単位	短期入所生活介護 単位		
訪問リハ	単位	短期入所介護 単位		
上記合計	単位 ÷ × 10 =		割	
介護者等の状況	フリガナ	アイシン タロウ	家族の構成	
	氏名	愛心 太郎	同居・別居	
	続柄	長男	年齢	55歳
	住所	〒816-0058 福岡市博多区月隈6-16-11		
	フリガナ		施設に入所中の方は、在宅に戻られた場合の主たる介護者の方、または身元保証人を記入して下さい	
氏名				
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: (「施設より退所するように言われている」等があれば記入して下さい)		
	介護への姿勢	理由: (介護への拒否が強く、介護するのが困難等)		
	住環境問題	理由: (段差があり介護が困難である等)		
	居宅サービス利用状況	理由: (限度額を越えてサービスを利用している等)		
	特に考慮すべき痴呆症状	理由: (痴呆による問題行動・徘徊・暴力行為等)		
	在宅における医療的処置	理由: (在宅酸素療法、点滴管理、じょくそう処置等)		
その他	理由: (その他で在宅での介護が困難な理由)			
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()