

相談時の状況聞取表

記入日

記入者

相談者	氏名	続柄	対象者	氏名	
	住所	相談に来られた方の住所、氏名、続柄、電話番号(日中連絡が取れる)を確認し、記入してください。		世帯状況 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ(人世帯) <input type="checkbox"/> 同居者あり(<input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 日中も同居) <input type="checkbox"/> その他()	
	電話	介護の認定を受けたい方の氏名と世帯状況を記入してください。			

主訴

- 介護保険申請を勧められた (誰に: _____) 困りごとがある
 介護サービスを使いたい その他

詳細 (いつから、生活のどのようなことに困っていますか)

- ・ 今までの生活状況
- ・ 介護が必要な状態になった経緯

生活状況

以下の項目について質問し該当するものに☑をつけてください。

- ひとりで歩くことができない。(歩行器などにつかまらないと歩けない。) が1つ以上つく ⇒ 介護保険申請の手続き
 ひとりでトイレで排泄することができない。 がつかない ⇒ 基本チェックリストの実施
 ひとりで食事を食べることができない。
 もの忘れが進行し、日常生活に支障がある。

医療情報

主疾患(わかる範囲で)とかかりつけ医を記入してください。

主疾患 _____ 受診状況 通院中
 主治医 _____ 入院中
 (その他疾患) _____ ↪ 退院日 _____

○訪問調査

立会い できる人	<input type="checkbox"/> 相談者	名前 ----- 連絡先 (自宅・携帯)
	<input type="checkbox"/> 相談者以外	
調査を する場所	<input type="checkbox"/> 自宅	
	<input type="checkbox"/> 病院・施設	(病院・施設の名前: _____)
	<input type="checkbox"/> その他	(_____)
調査希望 日 時		

その他