

介護認定申請者の状況聞取表

介護の認定を受けたい人	フリガナ		住所			
	氏名					
相談者	フリガナ				続柄	
	氏名					
	住所					
	電話番号	(自宅)	(携帯)			
本人の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 (人世帯)					
	<input type="checkbox"/> 若い人と同居 (<input type="checkbox"/> 日中は独居 ・ <input type="checkbox"/> 日中も同居者がいる)					
<input type="checkbox"/> その他						
〈備考〉						

○申請理由

--

○現在、一番困っていること

--

○利用したいサービス

<input type="checkbox"/> ヘルパー	<input type="checkbox"/> デイサービス	<input type="checkbox"/> ショートステイ	<input type="checkbox"/> 福祉用具の利用
<input type="checkbox"/> 住宅改修	<input type="checkbox"/> 施設入所	<input type="checkbox"/> その他 ()

○調査をするときに、注意してほしいところ

--

→例：本人は一見しっかりしているように見えるが、認知症もあるので本人とは別に話を聞いてほしい。

○訪問調査

立会できる人	<input type="checkbox"/> 相談者				
	<input type="checkbox"/> 相談者以外	名前			
連絡先		(自宅)	(携帯)		
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					