

## 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	<b>カノ 知</b>	住所	出雲崎町大字 <b>川西140番地</b>	
	氏名	<b>介護 太郎</b>			
相談者	フリガナ	<b>カノ 桃子</b>		続柄	<b>長女</b>
	氏名	<b>介護 桃子</b>			
	住所	<b>長岡市幸町〇〇〇番地</b>			
	電話番号	<b>0258-△△-□□□□</b>			
本人の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 ( <b>2</b> 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〉 <b>妻と二人暮らし</b>				

介護の認定を受けたい方の住所、氏名を記入してください。

相談に来られる方の住所、氏名、続柄、電話番号を記入してください。

### ○申請理由

妻と二人暮らしで、近くに住んでいる長女が週に1回様子を見に行っている。平成28年1月に自宅で倒れたため救急車で〇〇病院に搬送され、検査の結果脳梗塞と診断されたためそのまま入院をすることになった。4月中旬に退院をする予定である。体の動きが悪くなり、自力では立つことが難しいため車いすを使用している。また自分でトイレに行けないため、常時オムツをつけている。年相応の物忘れがみられる。退院後は自宅での生活を希望しているが、妻も高齢であり介助が難しいため、介護認定の申請をする。

・ 今までの生活状況  
 ・ 介護が必要な状態になった経緯  
 ・ 生活動作（食事・排泄・入浴…など）の状況

### ○現在、一番困っていること

**本人が自力で立てない状態であるため、妻の力では介助をしてるのが難しい。**

### ○利用したいサービス

<input checked="" type="checkbox"/> ヘルパー	<input checked="" type="checkbox"/> デイサービス	<input checked="" type="checkbox"/> ショートステイ	<input checked="" 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 ( )	

利用を希望するサービスがありましたら、チェックをしてください

### ○調査をするときに、注意してほしいところ

**本人は、何にでも「自分でできる」と答えがちであるが、実際は着替えなども自分一人ではできない状態である。**

→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 checked="" type="checkbox"/> 相談者		
	<input type="checkbox"/> 相談者以外	名前	連絡先
調査をする場所	<input type="checkbox"/> 自宅		
	<input checked="" type="checkbox"/> 病院・施設	(病院・施設の名前： <b>〇〇病院 X病棟</b> )	
	<input type="checkbox"/> その他		
調査希望日時	<b>毎週月・水・金は長女が立会可能</b>		

