

記入日

記入者

# 相談時の状況聞取表

相談者	氏名	続柄	氏名	世帯状況 独居世帯 高齢者のみ世帯 ( 人世帯) 若い人と同居 (日中独居・日中も同居) その他 ( )
	住所	<p>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</p>		
<p>連絡先</p>			<p>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。</p>	
<p>相談内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今までの生活状況</li> <li>・介護が必要な状態になった経緯 (入院までの状況・困りごと等)</li> </ul>			<p>サービス利用の時期</p> <input type="checkbox"/> すぐ利用したい <input type="checkbox"/> 認定が出てから利用 <input type="checkbox"/> 退院準備をお願いしたい <input type="checkbox"/> 退院予定日:    月    日 <input type="checkbox"/> 退院日未定	
<p>ADL</p> <input type="checkbox"/> トイレの困り感がない <input type="checkbox"/> 入浴は一人で行っている <input type="checkbox"/> 食事は自力で摂取できる <input type="checkbox"/> 清潔保持 (口腔ケア・洗顔・整髪・身なり) をきちんとしている <input type="checkbox"/> 歩行状態 独歩・道具使用 ( ) で可能			<p>既往歴・医療情報</p> <p>かかりつけ医</p> <hr/> <p>関節疾患    骨折    脳卒中          がん    認知症症状    心疾患          糖尿病    その他 ( )</p>	
<p>健康</p> <input type="checkbox"/> ”いつも同じ事を聞く”などの物忘れがない <input type="checkbox"/> 健康状態がおおむね安定している			<p>《判断》</p> <input type="checkbox"/> 左記のすべてに☑がつく ⇒基本チェックリストの実施 ※該当者は総合事業へ <input type="checkbox"/> 左記の中に☑がつかない項目があった ⇒介護保険申請手続き	
<p>利用希望のサービス</p> <input type="checkbox"/> 総合事業のサービスを利用希望			<p>既往歴(わかる範囲で)とかかりつけ医を記入してください。</p>	

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

既往歴(わかる範囲で)とかかりつけ医を記入してください。

## ○訪問調査

立会できる人	<input type="checkbox"/> 相談者	名前
	<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	具体的な日付・都合が悪い曜日や時間帯など	

自宅で行う場合は、立会人(普段の状況が分かる人または主介護者)が必要です。連絡先は日中連絡が取れる番号を記入します。

その他