

今回申請した理由	☐ 新規申請			☐ 区分変更申請			☐ 更新申請		
	☐ 自宅でサービスを利用したい			ヘルパー・デイサービス・デイケア・ショートステイ・訪問看護					
	☐ 継続利用したい			訪問リハビリ・住宅改修・レンタル・その他（ ）					
	☐ 申請を勧められた			病院・施設・家族・その他（ ）					
	その他（ ）								
家族状況	☐ 独居【備考】 ☐ 同居（ ） ☐ 別棟に親族がいる（ ） 結婚の 有・無 / 子供の 有・無 支援者 有（ ）・無 訪問頻度（ ）・無								
本人の状況 ・ その他	【既往歴や心身状況（認知状況）・日常生活・入院経緯など】 【調査員に伝えておきたいこと】 ☐ 介護認定調査であることを本人に伝えないよう配慮してほしい。 ☐ 病名を本人には未告知のため配慮してほしい。 ☐ 難聴や言語障害があり、筆談などで対応してほしい。 ☐ 本人の調査の後、立会者と話す時間をとってほしい。 ☐ 住環境などその他の留意点（ ）								
受診状況	最終受診日 令和 年 月 日 次回受診日 令和 年 月 日								
	主治医以外の受診状況（ ）								
サービス 利用状況	☐ヘルパー(週 回) ☐デイサービス/1日・半日(曜日) ☐デイケア(曜日) ☐ショートステイ(月 回) ☐訪問看護(曜日) ☐レンタル() ☐訪問リハビリ(曜日) ☐訪問入浴(曜日) ☐住宅改修 ☐その他()								
調査場所 ※自宅の場合は 記入不要	☐ 病院・施設	名称： (病棟名)							
		住所：					担当者：		
	☐ 自宅以外	住所：			関係：				
※新規は必須	【駐車場】 有 ・ 無（ ） 【動物】 有（犬・猫・その他 ）・無								
自宅調査の際 の調整先	ふりがな				関係：				
	名 前								
	連絡希望時間帯		A M ・ P M		時 頃				
同席の有無	☐ 同席する（ ） ☐ 同席しない								