様式2

調 査 票

調査年月日		令和　　年　　月　　日		受付番号	
フリガナ 入所申込者名			男・女	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年　　月　　日（　　歳）
本人の状況	介護認定	申請（更新 ・ 変更）中 ・ 済		被保険者番号	
	要介護度	１ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５		認知症行動	ほぼ毎日 ・ 週1～2回程度 ・ なし
	認定有効期間	平成・令和　　年　　月　　日 ～ 平成・令和　　年　　月　　日			
	療育手帳・精神保健福祉手帳の有無				有（　　級）・ 無
	身体障害者手帳・原爆手帳等の有無				有（　　級）・ 無

介護サービス等の利用状況	現在の住居	☐自宅 ☐特別養護老人ホーム ☐老人保健施設 ☐介護医療院 ☐養護老人ホーム ☐軽費老人ホーム（ケアハウス） ☐グループホーム ☐介護付き有料老人ホーム ☐住宅型有料老人ホーム ☐サービス付き高齢者向け住宅 ☐ 一般病院　☐ その他（　　）		
		年　　月頃 より入所・入院中	施設名	
	居宅介護サービス利用状況 サービス別単位	☐ 訪問介護　単位	☐ 通所リハ　単位	
		☐ 訪問入浴介護　単位	☐ 短期入所生活介護　単位	
		☐ 訪問看護　単位	☐ 短期入所療養介護　単位	
		☐ 訪問リハ　単位	☐ 夜間対応型訪問看護　単位	
		☐ 通所介護　単位	☐ 認知症対応型通所介護　単位	
		上記合計　0 単位 ÷ 26,135 × 10 ＝ 0 割		
	居宅介護サービス利用状況 包括単位	☐ 小規模多機能型居宅介護　☐ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） ☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
		上記サービスの利用頻度	☐ 週5日以上　☐ 週3～4日　☐ 週2日以下	

介護者等の状況	介護者1	フリガナ / 氏名		同居 ・ 別居	家族の構成
		続柄		年齢　歳	
		住所	〒		
	介護者2	フリガナ / 氏名		同居 ・ 別居	
		続柄		年齢　歳	
		住所	〒		
	介護者の障がい・疾病等	☐ 介護困難	☐ 多少困難	☐ 介護可能	
	複数介護・育児・就労	☐ 無し	☐ 有り		
	他の介護協力	☐ ほとんど無し	☐ 随時有り	☐ 常時有り	
住居	市内外の居住状況	☐ 市内　☐ 市外			

特記事項	家族等による介護拒否	☐ 理由：
	遠距離介護	☐ 理由：
	長期にわたる介護	☐ 理由：
	サービス不十分	☐ 理由：
	施設等からの退所	☐ 理由：
	住環境問題	☐ 理由：
	居宅サービス利用状況	☐ 理由：
	在宅における医療的処置	☐ 理由：
	特に考慮すべき認知症症状	☐ 理由：
	地域への配慮	☐ 理由：
	その他	☐ 理由：
		☐ 理由：
備考		

調査担当者名		事業所名	電話番号　　（　　）
施設受付担当者名		職種	施設長　生活相談員　ケアマネ その他（　　）