

状 況 確 認 票 【 総 合 事 業 ・ 要 介 護 ・ 要 支 援 】 （ 新 規 ・ 区 変 ）

受付年月日		令和 年 月 日		受付者所属機関			
				受付者氏名			
相談者氏名		(続柄)			受付方法	窓口・電話・訪問	
相談及び 申請のきっかけ		本人の希望 ・ 家族の希望 ・ 主治医のすすめ ・ 病院からのすすめ ・ その他					
本人の現在の状況	本人氏名	(男・女)		生年月日	昭和 年 月 日生		
	住 所	電 話 ()					
	認定の有無	認定なし 事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 (有効期限 年 月 日～ 年 月 日)					
	現在の居場所	在宅 ・ 入院中 ・ 入所中 病院 ・ 施設名(病棟 階 号)					
	経過と状態	在宅→主病名、本人が困っていること、家族が困っていること、主な介護者と家族環境(独居や高齢世帯など) 入院中→主病名、入院までの経過、現在の本人の状況(歩行・食事・会話などはできるか)、退所後予定(在宅・転院など)					
	主訴 (生活のお困りごと)						
	身体状況	歩行	☐ 自立 ☐ 杖等が必要 ☐ できない				
		移動	☐ 自立【一人で外出できる】 ☐ 室内は一人で移動できる ☐ 介助が必要				
	生活状況	食事摂取	☐ 自立 ☐ 介助が必要()				
排せつ		☐ 自立 ☐ 介助が必要()					
入浴(着替え含む)		☐ 自立 ☐ 介助が必要()					
認知症状	☐ ない ☐ 年相応の物忘れあり ☐ ある (服薬管理・金銭管理が自分ではできない、電話の対応・伝言ができない、同じ話を繰り返す等)						
進行性/ もしくは病態が安定しない疾患	☐ ない ☐ ある (認知症、パーキンソン病、がん(治療済を除く)、その他精神疾患等)						
住宅改修/ 福祉用具レンタル必要性	☐ ない ☐ ある						

→ 本人の現在の状況の中のチェック項目について、「自立」または「ない」などすべて太字をチェックした場合、基本チェックリストを実施し事業対象者認定へ進みます。事業対象者認定後、後日、包括職員からお電話 & 訪問及び専門職による訪問を行います。

