

(4) 利用している介護保険サービス

- 訪問介護（週 回） デイサービス（週 回） デイケア（週 回）
訪問看護（週 回） 訪問リハビリ（週 回） ショートステイ（利用曜日： ）
福祉用具購入（ ） 福祉用具貸与（ ）
住宅改修 施設入所 その他（ ）

浦添市いきいき高齢支援課認定係 記入欄

1 本人の状況確認

●ケアマネとの相談【重要！】

済み 未 → ケアマネと要相談！ まだケアマネがいない

●申請者がケアマネの場合

どのぐらいの要介護度区分を見込んでいるか（支2・介1・2・3・4・5）
暫定プラン作成の有無（あり・なし） ※暫定期にサービス利用予定がある場合

●がん

なし 未告知

告知済み

（本人への説明内容： ）

●急性期の治療状況（病状は安定しているか。治療は終了しているか）

安定している 不安定

2 調査時の注意事項

()

3 その他

●重度・軽度・同区分の場合のそれぞれの説明 済み