様式第2号（第4条関係）

# まごころ収集個人調査票

事業所名：

ケアマネージャー氏名：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 | |  | | | |
| 対象者の状況 | チェック項目 | | | | 特記事項 |
| 年齢は65歳以上であるか | | □はい | □いいえ |  |
| 要介護認定2以上であるか | | □はい | □いいえ | □要支援　　　１　・　２  □要介護　　　１　・　２　・　３　・　４　・　５ |
| 介護保険のホームヘルプサービスを利用しているか | | □はい | □いいえ | （頻度・内容等） |
| 身体・知的・精神障がい者福祉制度を受けているか | | □はい | □いいえ |  |
| ホームヘルプサービスを利用しているか | | □はい | □いいえ | （頻度・内容等） |
| 一人暮らしであるか | | □はい | □いいえ | 現在、ごみ出しは誰がしているか  　　　本人・その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 親族・近隣者の協力が得られないか | | □はい | □いいえ |  |
| ケアマネージャー所見欄 | （ごみが出せない理由・対象者の状況など具体的に） | | | | |
| 備考 |  | | | | |