

社会資源調査票

No.1

| | | | |
|--------------------------|------|-------|--|
| 受講番号 | | 調査者氏名 | |
| 地域の特徴 | | | |
| | | | |
| 居宅介護サービスの状況 | | | |
| サービス種類 | 事業所名 | 特 徴 | |
| 訪問介護 | | | |
| | | | |
| 訪問看護 | | | |
| | | | |
| 通所介護 | | | |
| | | | |
| 訪問入浴介護 | | | |
| | | | |
| 福祉用具貸与 | | | |
| | | | |
| リハビリテーションサービスの状況 | | | |
| サービス種類 | 事業所名 | 特 徴 | |
| 訪問リハビリテーション | | | |
| | | | |
| 通所リハビリテーション | | | |
| | | | |
| 医 療 機 関 等 (通院型・入所入院型) | | | |
| | | | |
| 医療機関等の状況 | | | |
| (訪問診療) | | | |
| | | | |
| (その他) | | | |
| | | | |
| | | | |

| 入所型介護サービスの状況 | | |
|----------------------|------|-----|
| サービス種類 | 事業所名 | 特 徴 |
| 短期入所系 | | |
| (その他) | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| その他のサービスやボランティア活動の状況 | | |
| (自治体サービス) | | |
| (有料サービス) | | |
| (ボランティア活動) | | |
| 日常品の購入等 | | |
| (福祉用具等販売店) | | |
| (住宅改修実施工務店) | | |
| (その他日用品) | | |
| 介護支援専門員の支援機関 | | |
| | | |
| 近隣との関係・地域との交流 | | |
| | | |
| 相談機関その他 | | |
| | | |

※別紙(参考)社会資源の活用をご確認下さい。事業所名等は必ずマスキングしてください。

手書きの方は、ボールペンで読みやすい字で記入して下さい。空欄が多い方は再提出となります。