

さいたま市介護相談受付票

		相談日	令和	年	月	日
ふりがな		生年月日	明治・大正			
氏名			昭和・西暦	年	月	日
住所	区		電話番号			
			携帯電話			

質問項目 1	どのようなことにお困りですか。	
①杖や歩行器を使用しても一人で歩くことができない。	はい	いいえ
②もの忘れがあり、家事や料理の手順がわからなくなることがある。	はい	いいえ
③服薬や病気の管理のため、訪問看護サービスが必要である。	はい	いいえ
④自宅内での移動ができない。または、一人で入浴ができない。	はい	いいえ
⑤家族と問題を抱えている。	はい	いいえ
⑥その他、お困りのことがありましたら自由に記入してください。		
質問項目 2	どのような取り組みに興味がありますか。	
①足腰を強くして活動の幅を広げる。	はい	いいえ
②健康的な食生活を送る。	はい	いいえ
③うまく物をかんだり飲んだりできるようにする。	はい	いいえ
④気の合う仲間をつくる。趣味や楽しみをつくる。	はい	いいえ
⑤認知症を予防するための活動に参加する。	はい	いいえ
質問項目 3	健康状態に注意を要する点がありますか。	
①重い高血圧（収縮期血圧 180mmHg 以上、拡張期血圧 110mmHg 以上）がある。	はい	いいえ
②この6ヶ月以内に心臓発作または脳卒中（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血）を起こした。	はい	いいえ
③この1年間で心電図に異常があるといわれた。	はい	いいえ
④糖尿病で目が見えにくくなったり、腎機能が低下、あるいは低血糖発作がある。	はい	いいえ
⑤家事や買い物あるいは散歩などでひどく息切れを感じる。	はい	いいえ
⑥この1ヶ月以内に急性な腰痛、膝痛などの痛みが発生し、今も続いている。	はい	いいえ
⑦その他、かかりつけの医師等から制限されていることや、健康状態に注意を要する点がありましたら自由に記入してください。		

職員記入欄										
受付	西区	北区	大宮区	見沼区	中央区	桜区	浦和区	南区	緑区	岩槻区
	高齢介護課		()	部圏域地域包括支援センター			()			
結果	要介護認定申請			基本チェックリスト			相談のみ			