【初回　ご訪問内容】

本日はどうぞ宜しくお願い致します

◆確認書類

	・介護保険証 確認
	・負担割合証 確認
	・手帳（ある場合） 確認…障害者、難病、精神　等
	・薬手帳の 確認

◆内容　　（おおよそ1時間15分位）

	・契約内容のご説明　署名を頂きます
	・生活状況や動作等の確認　※ご家族が手伝っていることや工夫していることなどを記載してください
	今までの生活（出身地、職歴等）
	家族構成
	移動（自宅内）　できる・手伝う（　　）・できない
	移動（外出時）　できる・手伝う（　　）・できない
	食事　できる・手伝う（　　）・できない
	トイレ　できる・手伝う（　　）・できない
	入浴　できる・手伝う（　　）・できない
	着替え　できる・手伝う（　　）・できない
	買い物、調理、掃除、洗濯
	物忘れ　無・有（実際の困りごと　　）
	病歴
	服薬状況（頻度）　無・有　※朝・昼・夕・寝る前　できる・手伝う（　　）・できない
	通院状況（頻度や手段）　無・有　※月〇回　自分で行く・手伝う（　　）・できない
	・その他： 上記以外で日常生活における困りごとなどがあったらお聞かせください
	・ご意向確認： 介護サービスを利用する事で「こんな風に生活をしたい」という意向を教えて下さい
	・緊急連絡先確認： 連絡先2か所　つながりやすい時間帯等教えて頂きたいです
	・緊急時の対応の確認： 救急搬送先の確認　等