

対象者 ☒ 介護保険の申請または更新を考えている方

☐ 介護給付サービスまたは予防給付サービスの利用を考えている方

☐ 介護給付サービスまたは予防給付サービスを利用している方

☐ その他、窓口受付シートの使用が必要と思われる方

見本

令和7年12月改定

窓口受付シート

受付日： R8 年 1 月 5 日 受付者： 包括 ○○

相談者区分： ☐ 本人 ☒ 家族（続柄： 嫁 ） ☐ その他（ ）

1. 介護保険の説明 ⇒ ☒ 実施した（チェックを記入）

第1条（目的）

「（要介護者が）尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」

⇒ご自身の状態に応じた「自立した生活」が送れるように介護保険を活用しましょう

第4条（国民の努力及び義務）

「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」

⇒ご自分の身体の状態を知り、進んで介護予防に取り組みましょう

2. 相談内容について（該当するところに○を記入）

（1）要介護認定を受けている方

	内 容	連絡先	シート提出先
	要介護1～5の認定を受けており、今後のことなどの相談がしたい	担当のケアマネジャー ⇒記入終了	健康長寿推進係
	要支援1～2または事業対象者の認定を受けており、今後のことについての相談がしたい	担当の地域包括支援センター ⇒記入終了	健康長寿推進係

（2）要介護認定を受けていない方

	内 容	連絡先	シート提出先
	福祉用具の利用または住宅改修を検討している	担当の地域包括支援センターに リハビリ職との同行訪問を依頼 ⇒記入終了	健康長寿推進係
	（上記以外の理由で）要介護認定の申請を検討している		⇒裏面へ すすむ
○	（上記以外の理由で）病院や家族から要介護認定の申請をするように勧められた		
	すぐに使いたいサービスはないが、今後のために要介護認定の申請を検討している		

3. 基本情報

氏 名: ○○ ○○	性 別: 男・ <u>女</u>	年 齢: 90 歳
家族構成: ☐ 1人暮らし ☐ 高齢者のみ世帯 ☒ その他(<u>息子夫婦と3人暮らし</u>)		
住 所: <u>胎内市○○ ○番○号</u>	連絡先: ○○—○○○○	
相談者氏名: ○○ ○○	続 柄: <u>嫁</u>	
住 所: <u>同上</u>	連絡先: <u>同上</u>	

4. 本人や家族の希望

本人: 足腰の痛みをとりたい。

家族(嫁): 足腰が弱って外出の機会が減ったので、使えるサービスを知りたい。

5. 現病歴、既往歴 (該当するところに○を記入)

認知症 ・ 脳血管疾患 (脳卒中等) ・ 高齢による衰弱 ・ 骨折 ・ 関節疾患
高血圧 ・ 呼吸器疾患 ・ 心臓病 ・ その他 ()

6. 身体や生活状況等について (該当するところに○を記入)

☐	医師から激しい運動を控えるように言われている
☐	難病やがん、認知症などの進行性の病気があり、介助が必要な状態である
☐	身体を支えるような介助がなければ、1人で生活できない

該当なし

1つ以上該当あり

紹介と説明

すこやか教室

☒ 動画視聴 ☒ すこやか教室のチラシ配布

紹介後

連絡先

担当の地域包括支援センター

☒ 地域包括支援センターのチラシ配布

※ 動画を視聴できない場合は、チラシ配布のみ実施

※ シート提出先:健康長寿推進係

※ 必要に応じて「介護保険サービス便利帳」や「サービス利用するまでの手続きの流れ」等を活用

介護予防・地域支援事業の実施等が必要があるときは、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の関係者に提示することに同意します。

氏 名 ○○ ○○

(代筆者氏名 ○○ ○○ (続柄 嫁))