様式⑩

**社会資源調査票**受講者氏名

|  |
| --- |
| 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 医療機関等の状況 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 入所型介護サービスの状況 |
| サービス種類 | 事業所名 | 特徴 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| その他のサービスやボランティア活動の状況 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 日常品の購入等 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 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 |
|  |  |