

【訪問調査用情報用紙】(変更・更新)

本人氏名 _____ (独居・家族と同居・入所)

記載者氏名 _____ 続柄()

介護保険を申請することに本人の同意は受けていますか。(有・無)

ア) 日常生活はどのようにお過ごしですか。

- () 日中でもベッド上の生活 () 日中はおもに車椅子の生活
() 家の中では歩行できる () 近くなら外出できる

イ) 認知症は、ありますか。

- () ある () ない () 疑わしい

ウ) 本人の前で話しにくい内容があれば別室でお聞きしますが、その必要はありますか。

- () ある () ない

エ) 今、患っておられる病気があれば、わかる範囲で教えて下さい。

()

オ) 訪問調査の日程調整をしますので、日中、確実に連絡出来る電話番号を教えてください。

氏名() 続柄() 電話番号()

カ) 介護保険のサービス利用状況を教えてください。

・介護保険を利用して住宅改修をしましたか。

- () ある () ない

・過去6ヶ月以内に介護保険を利用して福祉用具を購入しましたか。

- () ある () ない

・現在介護保険を利用して福祉用具の貸与(レンタル)を受けていますか。

- () ある () ない

・今月のサービス利用日に○をつけて下さい。祝日による振替は含みません。

| | | | |
|------------|---------|------------|---------|
| 訪問介護(ヘルパー) | 日月火水木金土 | 訪問入浴介護 | 日月火水木金土 |
| 訪問看護 | 日月火水木金土 | デイ・デイケア() | 日月火水木金土 |
| 訪問リハビリ | 日月火水木金土 | デイ・デイケア() | 日月火水木金土 |

・今月短期入所(ショートステイ)の予定があれば、期間と施設名をご記入下さい。

キ) 備考(変更申請時は、その申請理由をお書きください。)