

## 【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ください。

（ ）

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。)

--