

## 出水市訪問調査予備調査票

被保険者氏名		自治会名	
申請者(記入者)氏名	日中に連絡のつく電話番号		
本人との続き柄	本人・家族( )・ケアマネ・施設職員・病院職員・包括職員・その他( )		

本人の状況	歩行	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> つかまり歩き(手すり・杖・歩行器等) <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 寝たきり		
	会話	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難		
	認知	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 配慮が必要( )		
	治療中の傷病	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(傷病名: )		
	在宅の場合の生活状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 同居(配偶者・子・子の配偶者・孫・その他( ))		

最近主治医に診察をしてもらいましたか	<input type="checkbox"/> はい → 最近の受診日( 月 日頃) <input type="checkbox"/> いいえ → できるだけお早めに受診してください
--------------------	---

これまでに認定を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> 認定中(介護度: ) <input type="checkbox"/> 認定切れ(介護度: ) <input type="checkbox"/> 却下 <input type="checkbox"/> 取下 <input type="checkbox"/> 初めての申請 <input type="checkbox"/> 覚えていない・不明
---------------------	--

利用希望サービス	<input type="checkbox"/> 訪問系(ヘルパー等) <input type="checkbox"/> 通所系(デイサービス・デイケア等) <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> すぐに利用したいサービスはない(提出時に必ず介護保険係に御相談ください)
----------	--

調査の立会いについて	<input type="checkbox"/> 本人のみ	→	日中に連絡のつく電話番号	
	<input type="checkbox"/> 立会者あり	→	立会者氏名	続き柄
	<input type="checkbox"/> 施設・病院に任せる		日中に連絡のつく電話番号	

訪問調査先	<input type="checkbox"/> 自宅(住民票上の住所)				
	<input type="checkbox"/> 施設・病院	施設・病院名 (病棟・部屋番号まで)			
		電話番号		入院日	~
	<input type="checkbox"/> その他	住所	様方		
電話番号					

通院・通所・訪問サービスを利用等、日ごろ不在で調査できない日がありますか (調査できない日時にするしをつけてください) ※訪問調査は午前10時と午後2時に行っています ※土日祝日や年末年始等の訪問調査は行っていません		月	火	水	木	金
	午前10時					
	午後2時					

短期入所や旅行等で長期不在の期間があれば記入してください

現在の状況や日常生活で困っていること、認定調査に関して伝えておきたいことを記入してください	※新規・区分変更申請の場合には特に詳しく記入してください		
担当CM名		提出在介名	出・東・米・高・野

市記入欄	受付者名	本・高・野	介護保険証の回収	有・無	介護保険係記入欄	保険料納付	有・無
------	------	-------	----------	-----	----------	-------	-----