

訪問調査用事前アンケート（新規申請）

- 1 被保険者氏名 _____
- 2 行政区 () 地区 世帯主氏名 (電話 -)
- 3 訪問調査時の家族の同席は希望されますか？ 希望する ・ 希望しない
希望する場合 (同席者氏名 (続柄) 電話 -)
- 4 現在の状況
自宅で生活している ・ 病院に入院している ・ 施設に入所している
入院（入所）中の場合 (病院（施設）名 病棟)
退院（退所）の予定 無 ・ 有 (予定 頃)
- 身体や介護状況
(・ はこれまでの病歴について、 ~ は申請日までの1ヶ月以内の状況について記入してください。)
- 脳梗塞・脳出血等 無 ・ 有 (いつ頃)
骨折 無 ・ 有 (いつ頃)
物忘れや気になる行動 無 ・ 有 ()
視力障害 無 ・ 有 ()
聴力障害 無 ・ 有 ()
その他 ()
- 5 介護サービスの利用希望
・ 通所介護（デイサービス） ・ 通所リハビリ（デイケア）
・ 訪問介護（ホームヘルパー派遣） ・ 訪問看護
・ 福祉用具（ベッド等）を借りたい ・ 福祉用具（ポータブルトイレ等）を購入したい
・ 住宅改修（段差解消・手すり設置等） ・ 介護施設に入所したい
・ その他 ()

6 病院受診について 最近受診した時期はいつですか？ (平成 年 月頃)

7 訪問調査日について (都合の悪い日に「×」をおつけください。)

| 曜 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----|---|---|---|---|---|
| 午 前 | | | | | |
| 午 後 | | | | | |