認定調査用アンケート

このアンケートは訪問調査を行う際の参考にさせていただくものです。
該当部分にチェックをつけてください。

<table>
<tr><td rowspan="4">心身の状況</td><td colspan="2">□寝たきりの状態　　□寝たきりではない</td></tr>
<tr><td colspan="2">認知症の症状が　（ □ある　　□ない・わからない ）</td></tr>
<tr><td colspan="2">意思疎通が　（ □できる　□多少困難　□できない ）</td></tr>
<tr><td colspan="2">医師から言われた主な病名【　　】</td></tr>
<tr><td>感 染 症</td><td colspan="2">□あり　→（□結　核　□MRSA　□水　虫　□その他（　　））
□なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">訪問調査</td><td>□在　宅</td><td>□ひとり暮らし　□夫婦のみ世帯　□親族と同居
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>□施　設</td><td>□介護保険施設
□医療機関</td></tr>
<tr><td colspan="2">訪問調査の際に、駐車できる場所の有無
□あり　→（□自宅敷地内　□その他（　　））
□なし</td></tr>
</table>

特に訪問調査の前に知っておいてもらいたいことがありましたら、ご記入ください。
（問題行動の有無や、病気の告知、介護認定への拒否感等）※訪問調査の実施は、平日のみとなります。

ご協力ありがとうございました。

個人番号	
なし	あり

市役所記入欄

本人申請		代行申請		
番号確認	本人確認	代理確認	代理人本人確認	申請者の番号確認
個人番号カード	運転免許証 個人番号カード (2 種類) 勧奨通知 介護保険被保険者証　等	委任状 勧奨通知	運転免許書 介護支援専門員証	個人番号カード