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等記入してください。

○ 新規申請･区分変更申請の場合は申請に至った理由やきっかけ、その発症日等を記入してください。

心身の状況	□ 寝たきりの状態　□ 寝たきりではない（車椅子等に座っていられる）
	認知症の症状が　□ ある　□ ない･わからない ※ ある場合等、具体的にどのような症状や困りごとがありますか
	意思疎通が □ できる　□ 多少困難(耳が遠い等)　□ できない
	医師から言われた主な病名 【　　】
感染症	□ あり　→（□ 結核　□ MRSA　□ 水虫　□ その他(　　） □ なし
訪問調査	□ 在宅　□ ひとり暮らし　□ 夫婦のみ　□ 親族と同居 □ その他(　　)
	□ 施設　□ 介護保険施設 □ 医療機関
	訪問調査の際に、駐車できる場所の有無　（できる限り調査員のための駐車場の確保にご協力ください） □ あり　→ □ 自宅敷地内　□ その他(　　) □ なし
家族状況	配偶者　□ あり(同居　入所･入院中　死亡　その他)　□ 婚姻歴なし ①子　□ 同居　□ 同居でない（市内　･市外(　　)) ②子　□ 同居　□ 同居でない（市内　･市外(　　))

特に訪問調査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