

窓口申請時の質問票
【区分変更申請】

被保険者氏名 (介護保険を受ける方の氏名)
来庁者氏名 () 本人との関係 ()
来庁者住所 ()

窓口で手続きされる方の情報ご記入ください。

●相談受付日 【 年 月 日 】 ●相談受付者名 【 】

要介護認定のために、認定調査員がご自宅等に訪問します。その際に、心身の状態についてお伺いします。調査の参考として、下記の質問にお答えください

●申請に至った経緯についてお聞かせください。

申請理由が複数ある場合は、複数お選び下さい。

①	介護申請を希望される理由について、お選びください。 1. 病気 2. 骨折 3. 物忘れ、認知症の悪化 4. 家事が困難 5. 歩行が困難 6. 医師等のすすめ 7. その他(1人での外出が困難になった)
②	①の原因は交通事故等ですか? 1. はい 2. いいえ

1-6以外の理由がある場合は記入してください。

1 または 2 をお選び下さい。

●病歴、病気、ケガについてお聞かせください。

①	治療中、今までにかかった病気・怪我等があれば記入してください。 病名 (腰椎すべり症) 時期 (RO年〇月頃) 病名 (〇 〇 〇) 時期 (RO年〇月頃) 病名 () 時期 () 病名 () 時期 () 病名 () 時期 ()
---	---

現在治療中もしくは過去にかかった病名や怪我箇所をご記入下さい。
また、時期についても分かる範囲でご記入お願いします。

●入院・手術についてお聞かせください。

入院中の場合は、入院日と入院先の病院名をご記入下さい。

①	入院中の方は下記にご記入ください。 入院日 (RO年〇月〇日) 病院名 (〇〇病院)
②	手術の有無についてお答えください。 1. これから行う予定である(手術予定日 2. すでに行った(手術日 RO 年 〇 月
③	退院予定について下記にご記入ください。 退院・転院の予定 (有) ・ 未定 退院・転院予定日 (RO 年 〇 月 〇 日) 退院先 (自宅) ・ その他 ()

手術の予定がある場合、予定日をご記入下さい。
また、すでに手術が終わっている場合は手術日をご記入下さい。

退院予定、転院予定が決まっている場合は、予定日と退院先または転院先をご記入お願いします。

●日常生活・その他必要な情報についてお聞かせください。

現在、介助が必要な行為を全てお選びください。

複数選択可能です。

①	入浴 ・ トイレ ・ 食事 ・ 着替え ・ 調理 ・ 掃除 買い物 ・ 服薬 ・ 歩行 ・ お金の管理 ・ その他 ()
②	今、困っていることや相談のきっかけをご記入ください。 (掃除や入浴が困難になったので手すりなどをつけたい)
③	本人の意向をお選びください ☒ 家で生活したい ☐ 在宅で通いながらサービスを利用したい ☐ 訪問介護(ヘルパー)を利用したい ☐ 訪問看護・リハビリを利用したい ☒ 住宅改修をしたい ☒ 福祉用具を借りたい ☐ 福祉用具を購入したい ☐ 施設に入所したい ☐ 数日間、泊まれるサービスを利用したい ☐ その他 ()
④	家族の意向をお選びください ☒ 家で介護したい ☒ 在宅で通いながらサービスを利用したい ☐ 訪問介護(ヘルパー)を利用したい ☐ 訪問看護・リハビリを利用したい ☒ 住宅改修をしたい ☒ 福祉用具を借りたい ☐ 福祉用具を購入したい ☐ 施設に入所したい ☐ 数日間、泊まれるサービスを利用したい ☐ その他 ()
⑤	現在、病院等で医療保険のリハビリを受けていますか？ はい ・ <u>いいえ</u>
⑥	現在、げんき館を利用していますか？ はい ・ <u>いいえ</u>

複数選択可能です。

複数選択可能です。

⑤⑥は「はい」か「いいえ」をお選びください。

●その他に前もってお伝えしたいこと、相談したいことはありますか？

はい ・ いいえ

今回の申請のタイミングで伝えたいことがある場合、必ず○をつけてください。

――記入はここまでとなります、以下は職員による

●家族構成について(職員聞き取り)

【家族構成】

☐ = 男性 ☐ = 女性

回○ = 本人 ■● = 死亡

☆ = 申請者

主介護者に「主」

副介護者に「副」

同居家族は丸で囲むようにしてください

●自由記載欄