

窓口申請時の質問票

【区分変更申請】

被保険者氏名 ()
来庁者氏名 () 本人との関係 ()
来庁者住所 ()

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。

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.病気の進行による日常生活動作低下 5.その他()
②	①の原因は交通事故等ですか？
	1. はい 2.いいえ

●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（	）時期（
	病名（	）時期（
	病名（	）時期（
	病名（	）時期（

●入院・手術についてお聞かせください。

①	入院中の方は下記にご記入ください。		
	入院日（	年	月 日） 病院名（
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	年	月 日） 3.ない
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（		
	退院・転院予定日（		
	退院先（		

裏面あり

●日常生活・その他必要な情報についてお聞かせください。

①	現在、介助が必要な行為を全てお選びください。 入浴 ・ トイレ ・ 食事 ・ 着替え ・ 調理 ・ 掃除 買い物 ・ 服薬 ・ 歩行 ・ 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。 （ ）
③	本人の意向をお選びください ☐家で生活したい ☐通所サービスに通いたい ☐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 ☐ショートステイを利用したい ☐その他（ ）
④	家族の意向をお選びください ☐家で生活したい ☐通所サービスに通いたい ☐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 ☐ショートステイを利用したい ☐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 ・ いいえ
⑥	現在、げんき館を利用していますか？ はい ・ いいえ
●その他に前もお伝えしたいことはありますか？ はい ・ いいえ	

――記入はここまでとなります。以下は職員による聞取りとなります。――

●家族構成について

【家族構成】

□ = 男性 ○ = 女性

回◎ = 本人 ■● = 死亡

☆ = キーパーソン

同居家族は丸で囲むように
してください

受付日 月 日 受付け者（ ）

●自由記載欄

[illegible]