**～ 訪問調査をするにあたって ～**

訪問調査では、日常生活の状況についてご本人や介護者の方に日頃の状況をうかがいます。

実際に歩行の様子や寝返りの様子なども見せていただくことになっていますので、ご協力をお願いいたします。日頃の介護に関するお困りのことなどもお伝えください。

１．申請された方の状況について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号  （　　　　　　　　　　　　　　） |
| 現在の状況 | * 在宅（ 一人暮らし ・ 家族と同居 ） | |
| * 入院・入所中 | |
| * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 心身の状況 | * 身の回りのことは、ほとんどできる | |
| * 見守りまたは介助が必要（ 入浴 ・ 食事 ・ 排せつ ） | |
| * 脚や腕に麻痺がある。 | |
| * 寝たきり状態である | |
| * 物忘れ、火の不始末などの認知症状が多少ある | |
| * 重度の認知症がある | |
| * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

２．調査場所

|  |  |
| --- | --- |
| 調査場所 | * 自宅 * 入院・入所先（施設名：　　　　　　　　　　　　病棟等：　　　　　） * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

３．調査の立会者

　　調査ではご家族や介護者の方からも、日頃の状況をお聞かせいただくことになっています。より正確な判定結果を出すために、可能な限り立会をお願いいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 立会者氏名 |  | 申請者との関係 |  |
| 立会者電話番号 |  | | |
| 日程調整される方 | * 立会者と調整　　□　申請者本人と調整 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

４．その他（連絡事項、日程、調査時に気をつけてほしいこと等がありましたら、ご記入ください）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |