

追跡調査票

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は調査の対象となるご利用者の方を担当している方がご記入下さい。
- ・ 担当者の観察・見立てに基づいて回答していただいて構いません。必要に応じて、利用者や主たる介護者の方に聞き取りを実施して、回答してください。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ () の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご記入下さい。
- ・ ID は、昨年度調査の「定点観測調査 実施状況管理表」と同じ番号を記入してください。IDが不明な場合は、「不明」とご記入ください。

事業所番号

事業所名

1. ご利用者情報

記入日	平成30年 ()月 ()日	ID	()	イニシャル	(姓) (名) (,)	介護度 ※	※H30年9月1日時点 ● 要支援 (1・2) ● 要介護 (1・2・3・4・5) ● 申請中
年齢 ※	()歳 ※H30年 9月1日時点	性別	1. 男性 2. 女性	利用開始月	1. H29年3月 2. H29年9月		
福祉用具貸与サービスの利用状況	1. 利用継続中 2. 利用中断期間があり再開した 3. 利用中止※	中断期間	平成30年 月 ~平成30年 月		利用中断の場合理由	1. 入院・入所 2. そのほか ()	具体的に:
		中止時期	平成30年 月	利用中止の場合理由			

※3.利用中止の方は、以下の問いはご回答不要です。

2. 基本情報

問1. 主介護者	1. 配偶者 2. 子ども/子どもの配偶者 3. なし 4. その他 ()	問2. 居住形態	1. 独居 2. 家族と同居
問3. 用具導入のきっかけ	1. 医療施設等からの退所・退院 2. 介護保険の新規申請 3. その他 ()	問4. 住居	1. 戸建て a.持ち家 2. 集合住宅 b.賃貸
問5. 今回の福祉用具導入に伴う、介護保険による住宅改修の有無、内容	1. 改修あり 2. 改修実施予定 3. 改修なし	●改修の内容(複数選択可) 1. 手すりの取り付け 2. 段差の解消 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 4. 引き戸等への扉の取替え 5. 洋式便器等への便器の取替え 6. その他 ()	