

# 事前調査票 記載要領

訪問診断 事前調査票			
<p>(1) ケアマネジャーにお渡しください。</p> <p>(2) ケアマネジャーは、※以外の太枠の部分を簡潔に記入し、詳細は訪問診断時にご説明ください。(□の部分は記入の場合は✓を、入力の場合はクリックしてください。) OT協会又はPT会へ <b>パスワード付き電子メール</b>又は<b>郵便</b>で送付をお願いします。</p>			訪問日
<p>【制度に関するお問合せ先】各区役所保健福祉課高齢者・障害者相談係 門司：321-4800、小倉北：582-3430、小倉南：952-4800、 若松：751-4800、八幡東：671-4800、八幡西：642-1445、 戸畑：881-4800</p>			
※受付日(OT会/PT会)	氏名(ふりがな)	年齢	住所
①		介護度 要支援 要介護	TEL
1. ケアマネジャー		2. 施工業者	
事業者名 ②		事業者名 ③	
氏名		氏名	
TEL		TEL	
3. 相談員(建築士)		※名簿に	
事業者名 ④		事業者名	
氏名		氏名	
TEL		TEL	
<p>・必ず上記(1~3)の者が「訪問診断」に立会をすること。(上記以外の方が訪問診断に来た場合は、訪問診断は成立しない場合があります。立会の者に変更がある場合はOT協会、PT会事務局へ直ちに報告してください。)</p> <p>・「相談員」とは、すこやか住宅推進協議会に登録されている「建築士」のことです。</p>			
区役所確認情報(助成率・高齢者・障害者相談係、介護保険(住宅改修)・介護保険担当)			
助成率: ⑤		介護保険(住宅改修)残金: ⑥	
訪問診断希望日時(平日9時~16時) ※原則、事前調査票提出から2週間以上先の日にちを記載		⑦ 第1候補日(日時)	
		第2候補日(日時)	
		第3候補日(日時)	
<p>・日程確定後変更が生じた場合、ケアマネジャーから出務者(OT又はPT)・施工業者へ連絡してください。</p>			
⑧ 家族の同席	<input type="checkbox"/> 1 あり 続柄: _____		<input type="checkbox"/> 2 なし
⑨ 訪問診断の際、ご自宅に駐車スペースはありますか	<input type="checkbox"/> 1 ある 駐車可能 ( <input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 普通自動車 )		<input type="checkbox"/> 2 ない 付近にコインパーキング ( <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし )
⑩ 住居	<input type="checkbox"/> 1 持家 ( <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> マンション )		<input type="checkbox"/> 2 借家 ( <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> アパート )
⑪ 身体状況 (移動手段等)			
⑫ 疾病名			
⑬ 改造要望箇所	<input type="checkbox"/> アプローチ <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 洗面 <input type="checkbox"/> 脱衣 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
⑭ 改修内容			
⑮ 改修したい理由			
⑯ ※利用する制度	<input type="checkbox"/> 介護保険(上乗せ) <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="checkbox"/> 日生具(上乗せ) <input type="checkbox"/> すこやか )		
<p>【事前調査票の提出先及び訪問診断の日程調整に関する連絡先】※左記以外の問合せは各区役所へお尋ねください。 門司区、小倉北区、若松区、八幡西区 福岡県作業療法協会 802-0044 北九州市小倉北区熊本1丁目9-1 電話:093(952)7587 メールアドレス: fukuot-jimu@skyblue.ocn.ne.jp 担当: 田邊(タハ)、梁瀬(ヤナセ)、長野(ナガノ)</p> <p>小倉南区、八幡東区、戸畑区 福岡県理学療法士会 812-0013 福岡市博多区博多駅東2丁目8-26 第3白水駅東ビル305号 電話:092(433)3620 メールアドレス: fukuokapt@etude.ocn.ne.jp 担当: 永友(カトモ)</p>			

### ①利用者の氏名、年齢、介護度、住所、電話番号を入力

### ②ケアマネジャーの所属、氏名、電話番号を入力

### ③施工業者の事業者名、氏名、電話番号を入力

※施工業者はすこやか住宅推進協議会に登録している施工業者に限定されます。登録者名簿は、すこやか住宅推進協議会ホームページ(<https://sukokyo.jp/>)もしくは区役所高齢者・障害者相談係の窓口で閲覧できます。

### ④相談員（建築士）の所属、氏名、電話番号を入力

※「相談員」とは、すこやか住宅推進協議会に登録している「建築士」のことです。施工業者が、相談員の登録もしている方であれば、施工業者と相談員を兼ねて1名の出務でかまいません。

相談員がない場合、ここは空欄でご提出ください。訪問診断日時を確定後、すこやか住宅推進協議会が、登録している相談員を手配します。

### ⑤利用者からすこやか住宅の助成率を聞き取りチェックをつける

### ⑥利用者から介護保険住宅改修の残金を聞き取り記入する

### ⑦訪問診断希望日時

本人、家族（同席の場合）、施工業者、相談員（建築士）と日程の候補日を相談し、第三候補日まで日時を記載してください。

日程調整や書類のやり取りの都合上、原則、事前調査票提出日から2週間以上先の日を記載してください。

また、福岡県作業療法協会もしくは福岡県理学療法士会の出務者（作業療法士もしくは理学療法士）から連絡が来て、日時が決定したら、本人、家族（同席の場合）、施工業者、相談員（建築士）へ日時を伝えてください。

日時の決定後、変更が生じた場合、必ず出務者（作業療法士、理学療法士）、施工業者、相談員（建築士）へ連絡してください。

### ⑧家族の同席の有無及び同席者の続柄を記載

### ⑨駐車スペース ⑩持家・借家

該当箇所にチェックをつけてください。

**⑪身体状況**

簡潔に記載し、詳細は訪問診断時にご説明ください。

**⑫疾病名**

**⑬改造要望箇所**

改造を希望する箇所にチェックをつけてください。

**⑭改修内容 ⑮改修したい理由**

簡潔に記載し、詳細は訪問診断時にご説明ください。

**⑯利用する制度**

チェックをつけてください。

**◎問合せ先について**

上記や、制度に関する事等について不明点がありましたら、各区役所高齢者・障害者相談係へご相談ください。

門司区役所	321-4800	小倉北区役所	582-3430
小倉南区役所	952-4800	若松区役所	751-4800
八幡東区役所	671-4800	八幡西区役所	642-1445
戸畑区役所	881-4800		

**◎送付方法**

原則電子メールで下記までご提出ください。(個人情報が含まれますので、必ずパスワードをつけてください。電子メールでの送付が困難な場合、郵送してください。FAXはご遠慮ください。)

また、最新の様式でご提出ください。(随時、北九州市ホームページに最新版を掲載しています。)

なお、その後の日程調整は次頁連絡先と行います。

【事前調査票の提出先及び訪問診断の日程調整に関する連絡先】

◎利用者住所が門司区、小倉北区、若松区、八幡西区の方

福岡県作業療法協会

〒802-0044 北九州市小倉北区熊本 1 丁目 9-1

電話：093 (952) 7587

メールアドレス：fukuot-jimu@skyblue.ocn.ne.jp

担当：田邊（タナベ）、梁瀬（ヤシ）、長野（カノ）

◎利用者住所が小倉南区、八幡東区、戸畑区の方

福岡県理学療法士会

〒812-0013 福岡市博多区博多駅東 2 丁目 8-26

第 3 白水駅東ビル 305 号

電話：092 (433) 3620

メールアドレス：fukuokapt@etude.ocn.ne.jp

担当：永友（カト）