記入例　認定調査連絡票

新規・更新・変更　※該当する項目に、○または記入してください。

被保険者氏名（　宇城　太郎　）

年齢（　８５　才）　40歳から64歳までの方は医療保険証のコピーが必要です。

１．世帯構成について

①単独世帯　②同居家族（配偶者・父・母・祖父・祖母・子・その他）

２．現在の状況について

①在宅生活　②入院中[　△△　病院：　○　病棟]

③施設入所中[　]　＊退院予定　未定・有[　月　日頃]

＊現在サービスを利用している方　※分かれば事業所名までご記入ください。

１、訪問系ｻｰﾋﾞｽ（事業所名：　）　２、通所系ｻｰﾋﾞｽ（事業所名：　）

３、施設系ｻｰﾋﾞｽ（事業所名：　）　４、住宅改修／福祉用具購入・福祉用具レンタル

＊これから利用したいと考えているサービスはありますか。

通所介護／通所リハビリ／訪問介護／訪問リハビリ／訪問看護／施設入所（有料／GH／老健／特養／医療院）

ショートステイ／住宅改修／福祉用具レンタル・購入／その他（　）

３．身体状況及び調査時の留意点（※必ず記入してください。）

・病状・介護が必要となった原因、日常生活で困っていることや歩行状態、介助が必要な行為など

例）脳梗塞のため、○月○日より入院。移動は車いすを使用。食事はなんとか自立。
排泄は認知症もあり介助が必要。同じ話を何度も繰りかえす。

・調査時の留意点（病気の未告知、手話・筆談、認知症の症状等）

例）認知症のことは本人の前では詳しく話せない。病気を本人には告知していない。

４．調査先（※自宅外は住所を必ずご記入ください。）

①自宅　②自宅外：住所　県　市

◆調査員の駐車スペース　有　・　無

③施設・病院（　△△病院　）

５．認定調査時の応対は、ご本人１人でできますか？

①本人１人で応対できる

（　できる　・　大きい声で話せばできる　・　補聴器を使用するとできる　）

②本人１人では応対できない　◆該当する場合は、項目６.での同席を必ずお願いします。

（　難聴である　・　言語障害がある　・　重度の視覚障害がある　・　認知症がある　）

６．調査時の同席

①同席する

同席者氏名（　宇城　花子　本人との関係　子　）

②同席しない　（入院中のため、病院スタッフに任せる　・同席はできないが、調査後聞き取り要）

７．調査日程の打合せ先（入院・入所中で調査をスタッフに任せる場合、該当施設の連絡先）

氏名（　宇城　花子　本人との関係　子　）　＊携帯電話（090-○○○○-○○○○○）

日中連絡がとれる時間帯（いつでも可・指定あり[　]　＊固定電話（0964-○○-○○○○　）

８．調査希望日について（通所サービス利用等で都合が悪い時間は×をご記入ください。）

	月	火	水	木	金
９：３０～	○	×	○	○	×
１０：３０～	○	×	○	○	

※都合が悪い方は、午後（１３：３０～のみ）も対応します

※介護保険証提出　済　・　未