

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 ()
年齢 () 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、訪問系サービス (事業所名: []) 2、通所系サービス (事業所名: [])
3、施設系サービス (事業所名: []) 4、住宅改修・福祉用具購入

*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。

訪問介護/訪問リハビリ/通所介護/ショートステイ/施設入所/福祉用具レンタル・購入/住宅改修
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
・調査時の留意点 (病気の未告知、手話・筆談、認知症の症状等)

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 ([])

5. 認定調査時の対応は、ご本人1人でできますか?

- ①本人1人で対応できる
([] 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人では対応できない ◆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 ([] 本人との関係 [])
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 (◆日中必ず連絡が取れるところ)

氏名 ([] 本人との関係 []) *携帯電話 ([])
日中連絡がとれる時間帯 (いつでも可・指定あり[]) *固定電話 ([])

8. 調査希望日について (都合が良い時間は○を、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。