

認定調査確認表

介護保険被保険者番号： 1 0 0

氏名： _____ 様

要介護（支援）認定が円滑にできるよう、下記について記入のご協力をお願い致します。

1 今回申請した理由について（該当するものにチェックしてください）

<input type="checkbox"/> 介護保険サービスを利用するため	<input type="checkbox"/> 病院に勧められたため
<input type="checkbox"/> 認定更新のため	
<input type="checkbox"/> 現在の認定区分は妥当ではないため、（ 重度 ・ 軽度 ）に見直してほしい	
<input type="checkbox"/> 交通事故が原因のため	

2 ご家庭の状況について、該当するものにチェックしてください。

<input type="checkbox"/> ひとり暮らし	<input type="checkbox"/> 夫婦のみ	<input type="checkbox"/> 親族と同居	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
---------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

3 サービスの利用について

利用しているサービスはありますか？（ヘルパー 週2回、デイサービス 週3回 など）
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？

4 訪問調査について

ア 配慮すべきことや、事前に知らせておきたいことなどがあればご記入ください。

① 該当するものがあれば、チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 介護認定の調査であることを本人に伝えないでほしい <input type="checkbox"/> 本人の前では伝えづらいことがあるので、別室で聞き取りをしてほしい
② 主な疾患や問題になっていることはなんですか？ 病名（ _____ ） <p style="text-align: center;">※手術予定がある方は、日にちをご記入ください。 → （ _____ 月 _____ 日）</p>
③ 最近の日常生活等について ◇歩行はできますか？（ _____ できる _____ ・ _____ 何らかの介助が必要 _____ ） 屋内〔 _____ 〕 屋外〔 _____ 〕 ◇排泄はできますか？（ _____ できる _____ ・ _____ 何らかの介助が必要 _____ ） 状況〔 _____ 〕 ◇入浴はできますか？（ _____ できる _____ ・ _____ 何らかの介助が必要 _____ ） 状況〔 _____ 〕 ◇物忘れ、しまい忘れ、怒りっぽくなった、日にち・曜日の間違い等がありますか？ 状況〔 _____ 〕
④ 都合の悪い曜日に、○をつけてください。※調査は平日（月～金）の日中に伺います。 月曜日 ・ 火曜日 ・ 水曜日 ・ 木曜日 ・ 金曜日

裏面へ

