

認定調査確認表

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下さい）

<input type="checkbox"/> 介護保険サービスを利用するため	<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"/> その他（理由： _____）	

◎申請を、どなたかに勧められましたか？（該当するものにチェックして下さい）

<input type="checkbox"/> 主治医	<input type="checkbox"/> 病院相談員または看護師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 家族
<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		<input type="checkbox"/> 勧められていない	

2 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？

3 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記入してください。

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（ _____ ）
③ ご本人の状態であてはまるものがあれば、チェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 外出時に介助が必要 <input type="checkbox"/> 認知症の症状がある <input type="checkbox"/> 屋内で介助が必要（介助の必要なものに○） 歩行・食事・排せつ・入浴・その他（ _____ ）
④ その他（調査は平日・月～金の日中に伺います。ご都合の悪い日があれば、こちらに合わせてご記入ください。）
⑤ 室内で放し飼いのペットがいればチェックしてください。 <input type="checkbox"/> _____ →注意事項はありますか？（ _____ ）

裏面へ

