

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"/> 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： _____ ）	

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（ _____ ） ※手術予定がある方は、日にちをご記入ください。 → （ _____ 月 _____ 日）
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	都合の悪い日程があれば、ご記入ください。※調査は平日（月～金）の日中に伺います。

裏面へ

