

介護認定調査連絡票

(記入日: △月○日)

記入例

日付を記入してください。

1 介護認定を受ける方のお名前

氏名	文京 太郎
----	-------

2 家族構成 (☑を入れる)

☐一人暮らし
 家族と同居 (関係: 例①妻 例②長男夫婦)

該当する場合は、記入してください。

3 介護サービスが必要になった状況 (病気等) (☑を入れる・複数可)

骨折 (部位: 左大腿骨骨折) ☐ 認知症状 ☐ がん… 本人告知
 その他 (脳梗塞)

該当する場合は、内容を記入してください。

4 申請の理由 新規申請・区分変更申請に至った経緯を記入してください。

申請のきっかけなど

例① 左大腿骨を骨折し、歩行困難となったため。
 例② 認知症が進み、身の回りのことに介助が必要となったため。

区分変更の場合 → ケアマネジャーへの相談 済・☐未

区分変更の場合、いずれかにチェックをつけてください。

5 希望または利用中のサービスなど (☑を入れる・複数可)

ヘルパーサービス ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリ ☐ 巡回入浴サービス デイサービス・デイケア
 福祉用具貸与・購入 (車いす) 住宅改修 (手すり)
 施設入所 ☐ その他

日程調整の際に必要です。

6 入院・入所中の方

○年 △月 □日 から 入院・入所 している。 病棟・部屋番号など

● 現在の入院先から移る予定はありますか?

転院・施設入所予定 → ○年 △月 □日頃 に 春日病院 (病院・施設名) へ

退院予定 → 年 月 日頃

長期入院 → 〈理由〉

未定

B棟 3階
302号室

分かる範囲で結構ですので、今後の予定をご記入ください。

7 調査連絡先

* 認定調査日程は、申請受理後、改めて調査員との電話連絡にて決定します。

● 確実に連絡可能な方のお名前: 文京 花子 本人との関係 (妻)

電話番号 自宅 (〇〇 - △△△ - □□□□) 携帯 (〇〇〇 - △△△△ - □□□□)

● 立会い希望 (☑を入れる)

☐ なし (認知面に問題がなく、1人で調査可能なため)

あり

☐ 上記連絡先と同じ方

上記連絡先以外の方

☐ 病院・施設職員

氏名 春日 一子 本人との関係 (長女)

日中連絡先 (〇〇〇 - △△△△ - □□□□)

日中は携帯希望 ☐ 自宅電話も可
 留守電へメッセージ希望
 電話連絡が取りにくい時間帯 (13時~15時頃)

8 調査に向う際の都合の悪い日、曜日、時間帯など

デイサービス・通院等で訪問調査ができないところに×を記入してください。

	月	火	水	木	金
午前	×				
午後			×		

* 調査は原則、平日の約1時間ほどになります。

● その他都合の悪い日時 (立会い者の予定を含む)

例① ○/○~○/○ショートステイ
 例② お昼の時間帯は避けてほしい

9 調査時に気をつけてほしいこと、調査員にあらかじめ知ってほしいことなど

調査時にご本人の前で伝えにくいこと、病名(がん末期・認知症など)、ケアマネジャー立会い理由、立会いはしませんが調査日を知りたいなど

がん末期による審査判定の緊急性 → ☐有・無

必要な場合にチェックをつけてください。

例 本人の前では病名を出さないでほしい。

記入はここまでです。

事務処理欄: ☐新規 ☐更新 ☐区変 ☐要支援者の要介護新規