

◆ 要介護認定調査にあたり、各項目を必ずご記入ください。

1. 申請された理由は何ですか。状態の変化などを具体的に記入してください。

※更新申請の場合、前回の申請時と比べて、身体及び認知機能に変化はありますか。 ある なし

2. 現在の生活場所はどこですか。

自宅（住民登録地）

・最近1か月の間に自宅以外で生活されたことはありますか。 ある ない

どこ： (月 日 ~ 月 日 まで)

病院または施設に入院(所)中

・名称： 病棟・部屋番号：

住所： 電話番号：

・入院(所)日 年 月 日 / 退院(所)予定日 年 月 日

※病院に入院中の場合は、ご本人の病状や調査の日程調整などを病院関係者に確認した上で、ご家族等に連絡させていただきますのでご了承ください。

その他（親族宅など）

・氏名など： (続柄) 年 月 日～

・住所： 電話番号：

3. 現在利用のサービス等を記入してください。

利用していない

総合事業（訪問型・通所型サービス）

障害者総合支援法のサービス

医療保険による訪問看護 ※訪問看護事業所に申請を伝えている。 はい いいえ

デイサービス デイケア 利用曜日 () 利用時間 (: ~ :)

ホームヘルプ 訪問リハビリ 利用曜日 () 利用時間 (: ~ :)

訪問看護 利用曜日 () 利用時間 (: ~ :)

ショートステイ 利用日 (月 日 ~ 月 日)

住宅改修 福祉用具貸与・購入 ()

通院などその他 ()

※ 今後、新たに利用を希望するサービスを記入してください。

4. 訪問調査について（なるべく調査の立ち会いをお願いします。）

1) 訪問調査日程調整の連絡者 ※平日の日中(8:30~17:15)に連絡可能な電話番号をご記入ください。

(フリガナ)

氏 名 (続柄)

電話 (希望順) ① ②

2) 訪問調査時の立ち会い ※訪問調査は平日の日中に1時間程度行います。ご協力をお願いします。

希望する

立会者氏名 ※上記1) 連絡者と異なる場合に記入 続柄

希望しない

5. 調査時に配慮することなど、事前に調査員に伝えておきたいことがあれば 記入してください。