

東大和市認定調査連絡票

受付印

この連絡票は、認定調査の前に、ご本人の状況の概要等をお伺いするものです。

ふりがな	ひがしやまと はなこ	介護保険 被保険者番号 (左側0は省略)	123456
被保険者名	東大和 花子		
申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 変更 (現在の介護度：要支援1)	申請書 提出者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 高齢者ほっと支援センター 担当者 ()

1 利用 該当する申請区分、現在の介護度を記入してください。

デイサービス ショートステイ 訪問介護 訪問リハビリテーション 福祉用具 住宅改修 介護保険以外のサービス ()

該当する箇所に✓してください。
わかる範囲で利用中の介護保険サービスに✓をしてください。

2 調査に伺う場所について教えてください。

自宅(住所 東大和市××××××××) 自宅以外の住所 ()
(電話 042-×××-××××)

病院・施設 (名称 病棟) 退院・転院予定 ()
(住所 電話番号)
入院(所)期間 (年 月 日 ~ 年 月 日 (退院(所)日のわかる場合は記入))

退院・転院予定日、転院先の記入をしてください。

3 調査時の同席について

※日頃の状況がわかる方の同席をお願いします。ただし、病院・施設の場合は、同席は不要です。

同席可
同席者：氏名(ふりがな) (東大和太郎(ひがしやまと たろう)) 続柄 (長男) 対象者と同居 対象者と別居
電話番号 (042-×××-××××) 日中連絡のつきやすい番号 ()

同席不可 調査後別途聞き取りが必要な場合は、上欄

電話番号は日中連絡のつきやすい番号を記入してください。
同席不可の場合で、本人の様子を調査員へ電話で伝えたい方もこちらに情報を記入してください。
認定調査終了後に調査員からご連絡いたします。

4 調査日時の希望を教えてください。 ※調査時間

(1) 調査希望曜日 月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日 土曜日 日曜日

(2) 調査希望時間帯 午前 (9:00~10:30) 午後 (13:30~15:30) 特に希望なし

5 現在の状況を教えてください。

(1) ひとり暮らし 夫婦のみ その他

(2) 現在治療中の病気・怪我 記載例：昨年12月から脊髄狭窄症で腰が痛い。1月に腰椎圧迫骨折で入院。
(今年5月頃に救急搬送。脳梗塞と診断された。心不全の既往歴あり。)

(3) 認知症 記載例：半年くらい前から、物忘れが気になる。先月、迷子になり家に帰れなくなった。
無 有 (認知症の具体的な症状：今年5月頃に認知症と診断された。よく物を失くすことが増えた。)

生活の支障となっていることや、既往歴等を記入してください。

6 調査時に配慮が必要なことがあれば教えてください (難聴、病名告知等)。

(認知症状について本人がいないところで調査員に伝えたい。)

【市処理欄】 前回の認定有効期限 年 月末まで ()

調査日時： / () :

「大きな声で話してほしい」や「本人の前で話しぶらいこと」がありましたら、具体的にご記入ください。