

窓口申請受付時の聞き取り票

被保険者氏名 ()

■相談受付日 【 年 月 日】

■相談受付者名【 】

要介護認定のために、認定調査員がご自宅等を訪問して介護を必要とされる方の心身の状態などについてお伺いします。調査の際の参考とさせていただきますので、下記の質問にお答えください。

■認定調査について

①ご家族等の連絡先（立会いの有無に関わらず記入してください。）

ご家族氏名	続柄	連絡先	(自宅)	—	—
			(携帯)	—	—

②調査の立会いをされない場合でもご家族への日程調整の連絡が必要ですか？【 はい ・ いいえ 】

③調査日で都合の悪い日時・時間帯はありますか？【 ない・ある ()】

④調査時、調査対象者のおられない所での調査員との話し合いを希望されますか？【希望する・希望しない】

■入院の有無について【 入院中である ・ 入院していない 】

入院の場合	入院日 (年 月 日)	病名 ()
	病院名 ()	病棟・病室 (棟 号室)
	退院・転院の予定 (有 ・ 無)	退院予定日 (年 月 日)

■ご本人の心身の状況について

現在患っている病気	なし ・ あり (病名:)
支えなしで歩くこと	できる ・ できない (状況:)
認知症	ある ・ 疑いあり ・ ない
介助が必要な日常生活動作	入浴・トイレ・食事・着替え・調理・掃除・買い物・服薬・その他 ()

■希望されるサービスについて ※理由として、特記すべき病状等があれば記入してください。

緊急性	ある (※理由:) ・ ない
サービスの種類	デイケア ・ デイサービス ・ ヘルパー ・ ショートステイ ・ 福祉用具 ・ 住宅改修 ・ 介護保険施設等申し込み ・ その他 ()

◆更新申請の場合のみお願いします。

現在のサービス内容	デイケア・デイサービス・ヘルパー・ショートステイ・福祉用具 その他 ()
-----------	---------------------------------------

■その他、市に伝えておいた方がよいと思われることがありましたらご記入ください。

(本人に告知していない病名や、日常生活での困りごと、介護サービスが必要となった理由等)

窓口申請受付時の聞き取り票

記入例

被保険者氏名 (大津 太郎)

■相談受付日 【 〇〇年 〇月 〇日】

■相談受付者名 【 】

要介護認定のために、認定調査員がご自宅等を訪問して介護を必要とされる方の心身の状態などについてお伺いします。調査の際の参考とさせていただきますので、下記の質問にお答えください。

■認定調査について

①ご家族等の連絡先 (立会いの有無に関わらず記入してください。)

ご家族氏名	大津 花子	続柄	妻	連絡先	(自宅) 〇〇〇-□□□-××××
					(携帯) 〇〇〇-□□□-××××

②調査の立会いをされない場合でもご家族への日程調整の連絡が必要ですか? 【 はい ・ いいえ 】

③調査日で都合の悪い日時・時間帯はありますか? 【 ない・ある (〇/〇 午前 、 〇曜日 等) 】

④調査時、調査対象者のおられない所での調査員との話し合いを希望されますか? 【希望する・希望しない】

■入院の有無について 【 入院中である ・

訪問調査の日程調整で参考にさせてもらいます。入院中や入院予定のある方はわかる範囲で結構ですので、できる限りご記入ください。

入院の場合	入院日 (年 月 日)	
	病院名 (介護病院)	病棟・病室 (〇病棟 〇〇〇号室)
	退院・転院の予定 (有 ・ 無)	退院予定日 (年 月 日)

■ご本人の心身の状況について

訪問調査の際参考にさせていただきます。分かる範囲で結構ですので、ご記入ください。

現在患っている病気	なし ・ あり (病名:)
支えなしで歩くこと	できる ・ できない (状況:)
認知症	ある ・ 疑いあり ・ ない
介助が必要な日常生活動作	入浴・トイレ・食事・着替え・調理・掃除・買い物・服薬・その他 ()

■希望されるサービスについて ※理由として、特記すべき病状等があれば記入してください。

緊急性	ある (※理由:) ・ ない
サービスの種類	デイケア ・ デイサービス ・ ヘルパー ・ ショートステイ ・ 福祉用具 ・ 住宅改修 ・ 介護保険施設等申し込み ・ その他 ()

◆更新申請の場合のみお願いします。

現在のサービス内容	デイケア・デイサービス・ヘルパー・ショートステイ・福祉用具 その他 ()
-----------	---------------------------------------

■その他、市に伝えておいた方がよいと思われることがありましたらご記入ください。

(本人に告知していない病名や、日常生活での困りごと、介護サービスが必要となった理由等)