

要介護認定調査等日程調査票

(新規版)

1.被保険者名		被保険者番号	
2.現在の生活場所	<input type="checkbox"/> 在宅 (独居 ・ 本人含めて 人) <input type="checkbox"/> 入院中 (病院) <input type="checkbox"/> 施設等 () <input type="checkbox"/> その他 ()		
3.介護者(同席いただく方)名	ふりがな		続柄 ()
	氏名		
昼間に連絡のつく電話番号 (携帯等) : ①		希望の時間帯	時頃
②		希望の時間帯	時頃
③		希望の時間帯	時頃
4.介護支援専門員	氏名 :	事業所名 :	
5.訪問調査希望日 (土日、祝日は行っていません) ※電話で調整させていただきます。		月 日 時から	
		特になし	
6.主治医への受診日	月	日	
7.保険証送付先			
8 申請理由 連絡事項	主訴・・・		
	申請への理解・・・ あり ・ なし		
	筆談・・・ 要 ・ 不要		
	留意事項 (控えるべき発言・行動等) ・・・		

要介護認定調査等日程調整表の内容

①被保険者名簿

要介護認定を希望される被保険者名及び被保険者番号について記載してください。

②現在の生活の場所

①の被保険者が生活している場所(訪問先)をチェック及び記載してください。入院中の場合は、

病院名及び病室、施設入所者の場合は、施設名を記載してください。申請書に記載する住所にお住まいの場合は、在宅にチェック、それ以外の住所(子供宅等)にお住まいの場合は、その他にチェックし、括弧に住所を記載してください。

③介護者(同席いただく方)名

要介護認定調査は、介護者の立会いのもと実施することが原則です。申請者の日常生活を出来

る限り聞き取りした上で判断したい為、必ず介護者は同席してください。

調整表に基づき、度会広域連合から日程の連絡(できる限り日中)をしたい為、携帯電話番号等

の連絡先と連絡をつけやすい時間帯を記載してください。

④介護支援専門員

介護保険サービス利用者等で居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、介護保険施設等

と契約を締結している方については、その事業所名及び介護支援専門員名(ケアマネージャー)等を記載してください。サービス利用の聞き取りや、介護状態の確認をします。契約をしていなくても一次相談を受けて、対応していただいている場合も同様に記載をお願いします。

⑤訪問調査希望日

仕事の都合等で決まった日でなければならぬ場合は記載してください。それ以外であれば後日電話で調整して日を決めさせていただきます。

⑥主治医への受診日

要介護認定には、主治医の意見書が必要となります。申請書に記載してある主治医に必ず受診

するようにしてください。また、受診日までに記載依頼をしたい為、その受診日を記載してください。

⑦申請の理由

申請をする理由を記載してください。

主訴 … 疾患名や入退院の経緯等、生活に支障となってしまった要因、どのようなサービスで補いたいかを記載してください。

例えば ⇒ 11月の脳梗塞を発症して、右半身麻痺が残存。今後リハビリを継続していきたい。

申請への理解 … 介護サービス利用について、本人が理解しているかどうかの確認です。

認定調査員と身分を明かしても良いかの確認です。

筆談 … 難聴等により筆談が必要な場合は準備していきます。

留意事項 … 疾患名や家族関係等、控えるべき発言、行動等があれば記載してく