

要介護認定調査員用連絡票

被保険者氏名	美馬 太郎	新規・変更・更新
--------	-------	----------

1 調査場所

<input checked="" type="checkbox"/> 在宅	<input type="checkbox"/> 住民票と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 別の場所( )
<input type="checkbox"/> 病院又は入所施設	(名称)	(電話番号) - -

2 調査日時の調整者について記入してください。

日程調整者の連絡先		氏名	本人との関係	電話番号
①		美馬 花子	妻	***-****-****
②				

3 認定調査時の付き添いについて記入してください。

<input checked="" type="checkbox"/> 家族	[ 続柄: 妻	氏名: 美馬 花子	]
<input type="checkbox"/> 担当ケアマネジャー		氏名:	]
<input type="checkbox"/> その他	[ 本人との関係:	氏名:	]
<input type="checkbox"/> なし	[ 理由:		]

4 認定調査に当たり、不都合な曜日・時間帯がある場合は、次の表に×印を記入してください。

	月	火	水	木	金
午前 9 : 00 ~ 12 : 00			×		×
午後 13 : 00 ~ 15 : 30			×		×
希望する調査日 (できるだけ対応させていただきます)	令和 ○年 ○月 ○日(月) (午前・午後 10 時)				

\* 調査場所が在宅の方のみ記入をお願いします。

- ・現在、ご自宅は、被保険者(対象者)ご本人を含めて、何人暮らしですか。( 2 人)
- ・訪問先の住宅玄関に表札又は看板などがありますか。  
 ある(表札又は看板名 美馬 )  ない
- ・訪問時、調査員の自動車を駐車する場所がありますか。また訪問経路に注意する箇所がありますか。  
 敷地内にある  ない  その他( )  道幅がかなり狭いなど( 入り口が急勾配 )

5 介護申請に至った経緯、現在の身体状況・状態、現在の利用サービス等を記入してください。

①介護申請に至った経緯と現在の身体状況・状態	記入者名( ○○ )
○月○日に転倒し、腰椎圧迫骨折のため○○病院に○月○日から○月○日まで入院していた。	
数年前より認知機能の低下があり、物忘れ外来で内服治療している。骨折しても安静が守られず家族が見守りしている。	
②直近の入退院(所)した日程等 (医療機関、施設等: ○○病院 入院(所)日 ○○ 退院(所)日 ○○ )	
③現在利用中のサービス(1週当たりの種類と回数)	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険( 週1回デイサービス(水)・週2回訪問介護(月・木)・歩行器レンタル )	
<input type="checkbox"/> 障がい( ) <input checked="" type="checkbox"/> 医療保険( 週1回認知症デイケア(金) ) <input checked="" type="checkbox"/> その他( 週3回配食サービス )	
④調査時に配慮すること	<input type="checkbox"/> 聞こえづらい <input type="checkbox"/> 見えづらい <input checked="" type="checkbox"/> その他( 認知症のため調査後家族に聞き取りをお願いします )
⑤担当ケアマネジャー(事業所名: ○○ケア 氏名: 穴吹 一郎 電話番号: ***-****-**** )	