|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定を受けられる方のお名前 | ※これより右側記入不要 | 包括案内 | 包括連絡 | 申請方法 | その他 | 受付者名 | 申請区分 |
|  | 東部  中部  西部 | 東部  中部  西部 | 窓口  郵送 |  |  | 新規  要支要介新規  区分変更  更新 |

申請を受け、認定調査員が訪問し、心身の状況等を調査させていただきます。

訪問調査を円滑に行うため下記のとおり記入してください。

①訪問調査場所に☑を記入してください。

　※入院中や施設に入所中以外の方の訪問調査場所は基本的に自宅となります。

**☐　自宅**

**☐　入院中の病院：病 院 名【　　　　　　　　 　　　　　　　　☎　　　　　　　　　】**

**☐　入所中の施設：施 設 名【　　　　　　　　 　　　　　　　　☎　　　　　　　　　】**

**☐　その他：調査場所【　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　 　】**

②日程調整等の連絡をさせていただく方に☑を記入し、電話番号を記入してください。

**☐　本人【☎　　　　　　　　　　　】**

**☐　家族【氏名　　　　　　　　（続柄　　　）☎　　　　　　　　　　　】**

**☐　その他【氏名　　　　　　　　（続柄　　　）☎　　　　　　　　　　　】**

**☐　ケアマネージャー【担当者名　　　　　　　　　　　　　☎　　　　　　　　　　　】**

※連絡のつきやすい時間帯があれば記入してください。（平日の午前９時から午後５時までの間）

時間帯【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

③調査時にどなたが立ち会いますか。

**☐　立ち会う　□家　　　　　　族【氏名　　　　　　　（続柄　　　）】**

**□ケアマネージャー【氏名　　　　　　　 　　　　　　】**

**□そ　　 の 　　他【氏名　　　　　　　　　　　　　 】**

**☐　立ち会わない**

④デイサービス（デイケア）やショートステイを利用している場合は、利用曜日または利用予定日

を記入してください。

**デイサービス（デイケア）の利用曜日【　 月 　 火 　 水 　 木 　 金 　 土 　 日 　】**

**ショートステイの利用日（１か月先までの予定）【　　　　　　　　　　　　　　　 　　】**

1. 以下のサービスを利用している場合は☑を記入してください。

**□訪問看護　　　　　　□訪問介護（ホームヘルプ）**

**□訪問入浴　　　　　　□往診**

**□福祉用具レンタル　　□訪問リハビリ**

⑥人工透析で通院している方のみ記入してください。

**人工透析で通院している曜日【　 月 　 火 　 水 　 木 　 金 　 土 　 日 　】**

⑦その他に伝えたいことがあれば、裏面の自由記入欄を使用してください。

**「新規申請」「区分変更申請」の方は、必ず裏面も記入してください。**

**「更新申請」の方は以下の記入は不要です。**

**「新規申請」「区分変更申請」の方は、下記についても記入してください。**

⑧申請理由

|  |
| --- |
| 記入例：歩行が困難になってきたので、歩行器をレンタルしたい。  　　　　認知の症状が進み、勝手に外に出てしまうため、目が離せなくなった。 |

⑨認定を受けられる方の現在の状況について、あてはまるものに☑を記入してください。

**☐　自宅で独り暮らし**

**☐　自宅で家族と同居：同居家族の人数【　　　　　人】**

※病院や施設に入られている方はこちらもご記入ください。

**☐　病院に入院中：病院名【　　　　　　　　　　　　　　　】**

**病名【　　　　　　　　　　　　　　　】**

**退院予定【　　　月　　　日頃　／　未定　】**

**転院予定【　　　月　　　日頃　／　未定　】**

**☐　施設に入所中：施設名【　　　　　　　　　 　　　　 　】**

⑩現在の心身の状況について下記のあてはまるものに☑を入れてください。

**☐　歩行できない**

**☐　かなり耳が遠い**

**☐　手足に麻痺があり動かせない**

**☐　一人で排泄ができない**

**☐　ひどい物忘れがある**

**☐　一人で入浴ができない**

◎自由記入欄（上記に記載できなかったこと等あれば使用してください。）

|  |
| --- |
|  |

以上、ありがとうございました。