

# 要介護認定訪問調査連絡票

この用紙は、事前に本人の様子を知り、調査員・日程を決めるためと、その日程を家族・施設に連絡する等、重要な資料となりますので必ず認定申請書と一緒に提出願います。

申請区分	① 新規申請 →過去の申請 <input checked="" type="radio"/> (支援 <input checked="" type="radio"/> ① 2 介護 1 2 3 4 5 非該当) なし		
	2. 更新申請	現在の要介護認定	
	3. 区分変更申請	支援 1 2 介護 1 2 3 4 5 期間 ~	
本人氏名	介護 御太郎	生年月日	明・ <input checked="" type="radio"/> 大・昭 12年 3月 4日 (満●●歳)
被保険者番号	12345	自宅電話番号	096-282-1349
本人の状況	ア.入所・入院の有無 ① 居宅(嘱託区名 1丁目) 2. 入所・入院 (施設・病院名 電話番号) ※地域サロン等の利用: 有・無		
	イ.世帯状況 1. 一人暮らし <input checked="" type="radio"/> 2 同居家族あり(続柄 妻・娘)		
	ウ.認知症状 1. なし <input checked="" type="radio"/> 2 あり (①軽度 ②中度 ③重度)		
	エ.意志の疎通(面接時の応答) <input checked="" type="radio"/> 1 しっかりしている 2. やや難 3. 難 1. 意識なし 2. 認知症 <input checked="" type="radio"/> 3 難聴 4. 失語症 5. 上手に話せない 6. 筆談 7. 手話		
	オ.調査時の家族・親戚等の同席 <input checked="" type="radio"/> 1 できる 2. できない <small>新規、区分変更の際は必ず同席願います</small>		
調査日程調整	カ.同席者の連絡先 (日程調整の連絡をしますので、日中連絡が取れる電話番号をご記入ください)		
	氏名( 介護 はるこ )続柄( 妻 )住所( 御船町御船995-1 )TEL( 096-282-1349 )		
	氏名( 介護 なつよ )続柄( 長女 )住所( 御船町御船995-1 )TEL( 090-1234-5678 )		
	キ.本人日程 ※本人の都合が悪い日、時間帯に×をつけてください。		
その他	ク.介護が必要となった原因(新規申請のみ回答ください)		
	<input checked="" type="radio"/> a. 脳血管疾患(脳卒中) <input type="radio"/> b. 心疾患(心臓病)    c. 悪性新生物(がん)    d. 呼吸器疾患 <input type="radio"/> e. 関節疾患 <input checked="" type="radio"/> f. 認知症    g. パーキンソン病    h. 糖尿病 <input type="radio"/> i. 視覚・聴覚障害 <input type="radio"/> j. 骨折・転倒    k. 脊髄損傷    l. 高齢による衰弱 <input type="radio"/> m. その他 <input type="radio"/> n. わからない		
備考	※現在の状態や気になることをご記入下さい (例) <b>歩行については杖を使用中。日中一人でのいる事もあるためデイサービスを希望・・・など</b>		