

認 定 調 査 連 絡 票

■調査員が認定調査に伺う際の参考にさせていただきますので、以下の該当する□にレ点をつけ、対象者の状況についてご記入ください。

本人氏名	
現在の状況	<input type="checkbox"/> 在宅（同居者あり・ひとり暮らし） <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 施設入所中 <input type="checkbox"/> ショートステイ利用中
申請理由	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">新規申請</div> <input type="checkbox"/> 病院からの勧め <input type="checkbox"/> 本人の希望 <input type="checkbox"/> 家族の希望 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">区分変更</div> <input type="checkbox"/> 状態悪化 <input type="checkbox"/> 状態改善 <input type="checkbox"/> その他
入院中の方	<p>・入院の原因となった病気やけがについて</p> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/>脳血管疾患 <input type="checkbox"/>骨折 <input type="checkbox"/>心臓病 <input type="checkbox"/>肺炎 <input type="checkbox"/>がん <input type="checkbox"/>認知・行動面 <input type="checkbox"/>レスパイト <input type="checkbox"/>その他（ ） </div> <p>・今回の入院で手術の予定はありますか？ いいえ ・ はい（ 月 日頃）</p> <p>・申請日時点で退院や転院などの予定はありますか？</p> <p>いいえ ・ はい ⇒ 月 日頃 （退院・転院先： ）</p> <p>※手術並びに退院、転院後は身体状態や環境の変化を考慮し、一定期間(1週間程度)を置いてから認定調査の日時調整を行います。</p>
本人のことで 事前に伝えて おきたいこと	<input type="checkbox"/> 大きな声でゆっくり話してほしい <input type="checkbox"/> 言葉が思うように出てこないことがある <input type="checkbox"/> 言われていることが良くわからないことがある <input type="checkbox"/> 本人の前で話さないでほしいことがある(病気、認知症、介護のこと など)
認定調査 連絡先	<p><input type="checkbox"/>同席なし⇒ 連絡先: _____ 関係: _____</p> <p>※繋がりにくい時間帯や曜日⇒ 無 ・ 有（ ）</p> <p><input type="checkbox"/>同席あり⇒ 同席者: _____ 関係: _____</p> <p style="margin-left: 40px;">連絡先: _____</p> <p>※繋がりにくい時間帯や曜日⇒ 無 ・ 有（ ）</p>
<p>【更新申請・区分変更申請のみ】</p> <p>利用しているサービス事業所・曜日・時間等を記入してください【例:〇〇ヘルパー 火・木 10:00～11:00】</p>	

記入日： 年 月 日 記入者氏名： 本人との関係：