

認定調査連絡票

■調査員が訪問に伺う際の参考にさせていただきますので、下記の1～8について該当するものに○をつけ、具体的状況についてご記入ください。

1		新規申請 () ・ 変更申請 ()												
2	調査対象者 氏名													
3	申請した理由 (変更申請の場合もその理由を具体的にご記入ください)													
4	<p>現在のお体の状況</p> <p>・治療中の病気がありますか? ない ・ ある</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>・病気やけがで入院・退院している: いつ、どんな病気やけがをされましたか</p> </div> <p>・日常会話に支障がありますか? ない ・ ある</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>・言葉が思うように出てこない ・言われていることが良くわからない ・耳が遠い など</p> </div>													
5	ご家族の状況	家族と同居 ・ 夫婦のみの世帯 ・ ひとり暮らし												
6	<p>現在利用しているサービスには◎、これから利用したいサービスには○をつけてください。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">() ホームヘルプサービス</td> <td style="width: 50%;">() 訪問入浴サービス</td> </tr> <tr> <td>() デイサービス・デイケア</td> <td>() 訪問看護</td> </tr> <tr> <td>() ショートステイ</td> <td>() 住宅改修</td> </tr> <tr> <td>() 福祉用具貸与・購入</td> <td>() その他</td> </tr> <tr> <td>() 介護老人保健施設 (老健) 入所</td> <td>() よくわからない</td> </tr> <tr> <td>() 介護老人福祉施設 (特養) 入所</td> <td></td> </tr> </table>		() ホームヘルプサービス	() 訪問入浴サービス	() デイサービス・デイケア	() 訪問看護	() ショートステイ	() 住宅改修	() 福祉用具貸与・購入	() その他	() 介護老人保健施設 (老健) 入所	() よくわからない	() 介護老人福祉施設 (特養) 入所	
() ホームヘルプサービス	() 訪問入浴サービス													
() デイサービス・デイケア	() 訪問看護													
() ショートステイ	() 住宅改修													
() 福祉用具貸与・購入	() その他													
() 介護老人保健施設 (老健) 入所	() よくわからない													
() 介護老人福祉施設 (特養) 入所														
7	<p>現在医療保険のリハビリを利用していますか? はい ・ いいえ</p> <p>※要支援・要介護認定をされると医療保険のリハビリが利用できない場合がありますので、医療機関にご確認ください。</p>													
8	<p>調査の際に配慮すること等、事前に調査員に伝えておきたいことがあればご記入ください。</p> <p>例: 大きな声でゆっくり話す/病気のこと(ガンや認知症など)を本人の前で言わないこと など</p>													

記入日: 年 月 日 記入者氏名: 本人との関係: