新規・新規（要支援者の要介護への区分変更等）の申請をされる方への事前確認票

下記についてご記入をお願いいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  |
| ご記入者 | 　本　人　・　家　族　・　提出代行者 |

１　どなたが調査に立ち会いますか？

　　（立ち合いされる方は、あらかじめ被保険者の了承を得てください。）

|  |
| --- |
| 立会者氏名　　　　　　　　　　　　　　　（本人との関係） |
| 日中の連絡先 |

２　申請の理由をお教えください。

□居宅サービスを利用したい。　→　利用したいサービスを下記から選択してください。

　　　□訪問介護（ヘルパー）　　　　　□通所介護（デイサービス）

□通所リハビリ（デイケア）　　　□訪問リハビリ

　　　□訪問看護　　　　　　　　　　　□短期入所（ショートステイ）

　　　□訪問入浴　　　　　　　　　　　□福祉用具　　　　　　　　　□住宅改修

　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□施設に入所したい

□人から勧められた　→　どなたに勧められましたか？（　　　　　　　　　　　）

□その他（例：高齢になり心配だから　など）

　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　ひどい物忘れや気持ちの落ち込み等はありますか？

→　（　ある　・　ない　・　わからない　）

　　　　　　 ↓

　　「ある」の場合、調査時にそのような症状などを、ご本人の前でお伺いしても構いませんか？　（　構わない　・　本人の前では控えてほしい　）

４　認定の結果が出る前にサービスを利用する予定はありますか？　（ ない　・　ある ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 ↓

　　「ある」の場合、利用予定のサービス（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

５　主治医への定期受診はありますか？　（　ある　・　ない　）

　　主治医へ意見書の作成を市から依頼するため、

　　「ある」場合→あらかじめ介護保険の申請をした旨、主治医へお話ししておいてください。

　　「ない」場合→あらかじめ介護保険の申請をした旨、主治医へお話したうえで、｢介護保険・主治医意見書問診票｣を主治医へご提出願います。