

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			
記 入 者	本人・家族	家族 の場合	氏名			本人との 関係
	提出代行者	事業所名・氏名				

1 調査に立ち会う方はいますか？ [いる ・ いない]

(立ち会う方は、あらかじめ本人の了承を得てください。)

立会者氏名	※記入者と同じ場合は口に✓を入れてください。(本人との関係)	
<input type="checkbox"/>		
日中の連絡先	※立会者以外もしくは立会者と合わせて連絡が必要な場合は下記欄にも記入をお願いします。	
氏名	連絡先	(本人との関係)
<input type="checkbox"/>		

2 申請の理由をお教えてください。

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。

<input type="checkbox"/> 訪問介護 (ヘルパー)	<input type="checkbox"/> 通所介護 (デイサービス)
<input type="checkbox"/> 通所リハビリ (デイケア)	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ
<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 短期入所 (ショートステイ)
<input type="checkbox"/> 訪問入浴	<input type="checkbox"/> 福祉用具
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 住宅改修

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がありますか？

→ (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。