# 認定調査連絡票

この連絡票は受付事務や認定調査を円滑に実施するために、ご記入をお願いしているものです。居宅介護支援事業者や介護保険施設の方などが市の窓口へ申請書をお持ちになる場合は、必ずこの連絡票を提出ください。

**被保険者氏名 【　　】**

**① 認定結果通知の送付先**

□ 本人の住所
□ 申請者の住所
□ 調査先の住所
□ その他 →

| | |
|---|---|
| 氏　名<br>（宛　名） | |
| 住　所 | 〒 |

**② 第三者行為（交通事故等）の有無**

□ 有　　［事故の時期：　　年　　月　　日、事故内容：　　］
□ 無

**③ 認定調査の受託はできますか（ 可能 ［事業所名：　　］ ・ 不可 ）**

*※受託が可能な場合は、以降の記入は不要です。*

**④ 更新・変更申請の方　　前回の申請時と比べて状態は（ 良くなった ・ 変わらない ・ 悪くなった ）**

| |
|---|
| 変化のあったところ |

**⑤ 新規申請の方**

| |
|---|
| ⑤−１ 申請の理由 |

⑤−２　各項目について、だいたい当てはまると思われる番号に〇をつけてください。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 聴　力 | 1 普通 | 2 普通の声がやっと聞こえる | 3 大きな声なら聞こえる | 4 ほとんど聞こえない |
| 歩　行 | 1 できる | 2 杖・歩行器使用 | 3 介助が必要 | 4 できない |
| 意思表示 | 1 できる | 2 状況によってできる | 3 できない時の方が多い | 4 できない |
| 話の理解 | 1 できる | 2 状況によってできる | 3 できない時の方が多い | 4 できない |
| 物忘れ | 1 なし | 2 物忘れ・置き忘れが目立つ | 3 最近の出来事がわからない | 4 ちょっと前の事も忘れる |

⑤−３　介護サービス利用希望内容　　・予定無し　・ヘルパー　・デイサービス　・短期入所　・施設入所
（該当に〇をつけてください）　・福祉用具レンタル　　・その他（　　）

**⑥ 認定調査の日程調整について**

日ごろ不在で調査できない日に×印を記入してください。

| 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | | | | | | |
| 午後 | | | | | | |

**⑦ 訪問調査時の家族の立会いについて（ 希望する・希望しない ）**

*※施設入所者の調査で立会いを希望する場合は、ご家族にも連絡します。*

**⑧ 本人の前で配慮すべきこと、気になることなどがあれば記入ください。**

| |
|---|
| |