要介護認定の申請をされた方へ（新規・変更申請）

利用者名		住所	みなべ町
該当に〇を	〔独居・夫婦世帯・他家族同居・他　　〕		
申請者名	続柄（　　）	担当 ケアマネ	いない ・ いる （　　）

今回の介護保険の申請について下記の質問にお答えください。

1．申請の理由をお聞かせください。（下記の項目に〇をつけてください）

介護サービスを利用したい		デイサービス		福祉用具	住宅改修
		ホームヘルプ		ショートステイ	施設入所
（申請の理由・困っていること）					訪問看護

※ 認定結果が出るまで約１か月あまりかかります。
サービスを急ぐ方は居宅事業所（ケアマネ）に連絡し、ご相談ください。

2．現在の状況についてお答えください。

① 介護保険を利用されたい方は現在どこにいますか？

・ 自宅　　・ 入院中　　・ その他（　　）

② 入院中の方にお伺いします。（わかる範囲でお答えください。）

病　　名			
入院した日	令和　　年　　月　　日	退院予定日	令和　　年　　月　　日
＊ 主治医は介護認定を申請することはご存じですか？			はい　・　いいえ

3．下記の身体状況について、どちらかに〇をつけお答えください。

歩　　行	できる	できない
食　　事	自分でできる	介助が必要
排　　泄	自分でできる	介助が必要
入　　浴	自分でできる	介助が必要
意思の疎通	問題ない	やや困難
その他介助を 要すること		

4．認定結果はどちらに送付を希望されますか？（下記の項目に〇をつけてください）

	本人宛　または　登録済の送付先
	本人以外（今回のみ）
	本人以外（送付先の変更を希望） ※ **送付先変更申請書**をご提出ください

【本人以外（今回のみ）を希望の場合】

〒 住所
氏名　　続柄 （　　）

申請後、認定調査を行います。裏面に連絡先等の記入をお願いします。

認定調査について

要介護認定のために、調査員がご家庭などにお伺いし、心身の状況等をお聞きします。
また、認定調査には家族等の立ち合いが必要です。
調査の日程調整をスムーズに行うため、認定調査に先立って次の事項をお聞かせください。
（記入に際し、必ず本人、家族の了解を得てください）

1．日程の連絡について（役場開庁時間に連絡できますよう、ご協力ください）

ふりがな　　続柄
連絡者氏名　　（　　）　　住所

連絡先　①　　－　　－　　時間帯

②　　－　　－　　時間帯

2．立会者　　□ なし　　□ あり

・上記と同様者　□

ふりがな
・上記以外の家族　氏名　　本人との続柄

・そ　の　他　氏名　　本人との続柄

3．調査場所　　□ 自宅　　□ 自宅以外　　※ **入院時は病棟、部屋番号、退院予定の有無**を記入してください。

病院又は施設名　　退院予定（未定・　　月　　日頃）

住所　　電話番号

4．調査の曜日・時間（都合の悪い曜日、時間を記入）

□ 特になし
□ どうしても都合の悪い曜日がある（　　曜日）
□ どうしても都合の悪い時間がある（　午前・午後　）　（　　：　　～　　：　　）
※ 認定調査は、約１時間かかります。
原則、認定調査は平日の９時～15 時に行います。ご協力よろしくお願いします。

5．調査に際し、調査員に事前に伝えておくことはありますか？

□ 特になし
□ 難聴がある（　大きな声で話してほしい　・　手話が必要　・　筆談が必要　）
□ 確認動作・話題・疾病等に関して、配慮してほしい点がある（　　）

入院の状況や手術の有無等、急性期は調査に伺えません。状態が安定、又は退院が決まりましたらご連絡をお願いします。なお、サービスを急ぐ場合は居宅事業所へのご連絡をお勧めします。