

＜介護保険認定申請受付票＞

被保険者氏名 介護 太郎

この受付票は介護保険認定調査を円滑に進め、より早い認定を目指すものです。ご協力をお願いします。

1. 介護サービスの開始はいつ頃を予定されていますか？

- ☐ 現在、サービスを利用中
☒ 認定前に利用を開始する（ 月 日から）
☐ 認定後に利用を開始する（介護サービスの利用を検討中）
☐ 今のところ介護サービスを利用する予定はない（要介護認定のみ希望）

※要介護認定のみ希望される方へ

実際に利用する段階になって心身の状態が変わっていれば、再度認定を受けなければ適切な介護サービスが受けられません。介護サービスが必要になったときに改めて要介護認定の申請をしていただけますようお願いいたします。

2. 現在の心身の状態を教えてください。

- ☒ 末期ガン等の急性期〔 ○○ガン 〕
☒ 入院中〔原因は 令和○年○月○日脳梗塞発症のため。 など 〕
☒ 歩行など〔 下肢筋力低下は著しく、起き上がり・立ち上がりに介助が必要である。 〕
 身体動作〔 変形性膝関節のため杖を使い自宅内を歩行している。 など 〕
☒ 排泄、入浴〔 ポータブルトイレを使用している。食事は家族が口まで運んで食べさせる。 〕
 など生活面〔 経管栄養。自分で背中を洗うことができず家族が洗っている。 など 〕
☒ その他介護が〔 物忘れがひどく同じことを何回も聞いてくる。認知症の診断を受けている。 〕
 必要な状態〔 独居で近くの店にも買い物にいけなくなっており支援が必要。 など 〕

3. 入院中の方におうかがいします。病院から移る予定はございますか？

- ☐ 未定
☒ 退院・転院・施設入所の予定あり 〇 月 〇 日頃 自宅、〇〇病院 へ

4. 調査員に事前に知らせておきたいことはございますか？

- ☐ 病名を本人に告げていない
☐ 認知症のような症状
☒ ペットを飼っている（種類： **犬（大型犬） 1匹** ）

※調査員の安全確保及びスムーズな調査のため、敷地内での犬などの放し飼いの有無を確認しています。訪問時に近寄ってきたり、吠えたり、噛みついたりする恐れがある場合は、恐れ入りますが事前にケージに入れるなどのご対応が可能な教えてください。

- ☒可能 ☐難しい（理由：_____）
- ☒ その他：〔 本人の前では答えにくいことがあるので、別室で聞き取りをしてほしい。など 〕

(裏面へつづく)

5. 訪問調査の日時を決めるため、介護保険センター（0883-76-0030）からお電話をさせていただきます。電話を受けることができない日時はありますか？
※夜間・早朝については記載不要です

☒ 電話を受けられない日時（午前。 午後。 〇時～〇時。
〇月〇日～〇月〇日の〇時から〇時。 など）

6. 訪問調査を受けることができない日時が予め分かっている場合は教えてください。※夜間・早朝については記載不要です

☒ 訪問を受けられない日時（ヘルパー 〇曜日〇時～〇時。 デイサービス 〇曜日〇時～〇時。
透析 〇曜日〇時～〇時。 〇月〇日の〇時から〇時。 など）

7. 予備の連絡先（申請書の連絡先につながらない場合に仲介をお願いする場合があります）※日中につながる電話番号を記載してください

連絡先 1	フリガナ	カイゴ ハナコ
	氏 名	介護 花子 （続柄：妻）
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	電話を受けられない日時	午前。午後。〇時～〇時。 〇月〇日～〇月〇日は終日不可。
連絡先 2	フリガナ	カイゴ ジロウ
	氏 名	介護 次郎 （続柄：弟）
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	電話を受けられない日時	午前。午後。〇時～〇時。 〇月〇日～〇月〇日は終日不可。

～お願い～

- ① 認定申請をすること、サービス利用をすることについて、ご本人に説明をされていますか。説明をされていない場合は、調査員が訪問する前に介護サービスの利用について、ご家族でご本人とよく話し合いをなさってください。
- ② サービスを利用する際にはケアプラン（介護サービス計画）を作成する必要があり、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所などへ作成を依頼することもできます。これらの事業所に作成を依頼される場合は、ご相談やお申込みをなさってください。
- ③ 介護保険センターから主治医意見書を取り寄せます。最近、受診されていない場合は、お早めに受診してください。
- ④ 介護保険センター（0883-76-0030）から電話があった場合はお受けいただけますようお願いいたします。

ご協力ありがとうございました。

受付窓口担当者記入欄

保険証回収（有 ・ 無）

受付担当者