

☆ 以下に記入してください。

1、本人は介護保険サービスの利用に関して抵抗や拒否はありますか？〔はい・**いいえ**〕

※抵抗や拒否がある場合は、認定調査であることを伏せて「高齢者訪問」等の名目で調査を行うこともできますのでご相談ください。

2、希望するサービス内容は？〔**訪問介護**（ホームヘルプサービス）・通所介護（デイサービス）
住宅改修 **福祉用具**・施設入所・その他（ ）〕

申請日時点で特に希望するサービスが決定していない場合は記入不要

3、お体の様子についてうかがいます。

① 「歩くこと」は次のどれに当てはまりますか？
〔支えなしで可能 ・ 何かにつかまれば可能 ・ **できない**〕

② 認知症の心配はありますか？ **はい** ・ いいえ〕

4、入院中の方についてうかがいます。

① 入院理由を記入してください。〔病棟名： 〇〇病棟5階〕
病名： 脳出血 病状： 寝たきり

② 現在、どのような治療を受けていますか。〔**点滴**・酸素吸入・経管栄養・リハビリ
その他（ ）〕

③ 退院の予定はいつ頃ですか。〔 〇 月 〇 日頃 ・ 未定 〕

④ 現在の病院を退院された後は、どのように考えていますか？
〔 **在宅** ・ 病院 ・ 施設 ・ その他（ ） 〕

5、認定調査は、ご家族様の同席のもと、平日の日中に自宅で行います。

◇ 日中に必ず連絡の取れる連絡先をご記入ください。（同席する方の携帯電話番号等）

氏名 白河 花子 電話番号 000-000-0000
続柄（ 妻 ）

調査時に同席できるご家族様がいない場合は申請時にご相談ください。

◇ 調査を希望する時間帯はいつですか。

〔 **午前** ・ 午後 ・ どちらでも良い 〕

※認定調査は自宅で行いますが、退院後すぐに介護サービスを利用する場合には、入院中に調査を行うことが可能です。ただし、入院中の調査を行う場合は病状が安定してからの実施となります。なお、病院での調査は午後2時以降となります。

※申請日から10日以上経っても市役所から連絡がない場合は、市役所高齢福祉課介護保険係までご連絡ください。（直通0248-28-5518）

受付者氏名（ ）

★認定調査の市役所からの日程調整連絡は「0248-28-5518」番号で着信となります。