

【認定調査について】

◎本人（調査を受ける方）

氏名 狭山 太郎 電話番号 000 (000) 0000

◎連絡者（日程調整を行う方）

氏名 狭山 花子 (本人との関係) 長女 (事業所名)
電話番号 000 (000) 0000

1. 認定調査の日時について、希望はありますか。

- (1) 特にない。
 (2) 曜日の希望がある。 月曜日・**火曜日**・**水曜日** 木曜日
 (3) 時間の希望がある。 **午前**・午後

聞き取り調査を行いますので、同席できる場合は、記入してください。病院や施設での調査は、同席できない場合があります。

2. 認定調査時に、介護されているかたやご家族等で、どなたが同席されますか。

- (1) 同席者氏名 (狭山 花子) 本人との関係 (長女)
 (2) 同席者なし。

3. 認定調査は現在生活されている場所で行います。調査場所はどちらですか。

- (1) 現住所 ※住民票上の住所と異なる場合は「(3) その他」へ記載してください。
 (2) 入院・入所先 (名称)
 (3) その他 (住所)

現住所での調査が基本です。
 調査場所が現住所以外になる場合は、病院名や施設名、建物名、住所、部屋番号等を記入してください。

4. 本人(調査を受ける方)の意思を調査員に伝えるために、手話通訳や筆談などが必要ですか。

- (1) 必要 (手話通訳者 ・ 筆談 ・ その他 [])
 (2) 必要ない

5. 要介護認定申請（区分変更・区分の見直し）に **受診がないと意見書を書けません。** 状況、認定調査での留意点をご記入ください。

受診状況	受診頻度 (<u>00</u> 日ごとに受診・時々・今回は初診・入院/入所中) 次回診療予約 (<u> </u> 月 <u> </u> 日 ・ <u> </u> 未定)
サービス利用の意向	<input checked="" type="checkbox"/> どのようなサービスを利用するか検討中。 <input type="checkbox"/> 既に地域包括支援センターや居宅介護支援センター等を利用している。 <input type="checkbox"/> 施設への入所を検討している。 <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> ★どんなことに困っていますか？ ★どんなサービスを利用したいですか？ ★ご本人の体の状態で気になる事はありますか？ </div>
【要介護認定申請に至った経緯や現在の生活状況など】 (例) 00月00日に自宅で転倒し骨折したため〇〇病院に入院。 00日よりリハビリ開始し、00日に退院。 リハビリは順調で、つかまらないうで歩行できるまで回復した。 その他、食事やトイレは一人でできるが、物をどこにしまったかすぐに忘れてしまう等記憶力が低下してきている。	