[介護保険申請補助用紙]

令和　　年　　月　　日

被保険者番号		生　年　月　日
氏　　名		大・昭　　年　　月　　日
住　　所		年　齢　　歳 ※40～64歳は要介護認定へ

本課・麻窓・北窓・包括・高相
受付者：
□初回（ 新規申請 ）
□介護度見直し（ 区分変更 ）
□基本チェックリスト

1．生活状況について

	①基本チェックリスト	② 要介護認定申請
歩行（歩けるか）	できる　・　つかまれば可	できない
更衣（着替えができる）	できる　・　一部助けが必要	できない
お風呂（介助なしで洗っているか）	できる　・　一部助けが必要	できない
食事（介助なしで食べられるか）	できる　・　一部助けが必要	できない
認知やもの忘れの症状	なし	ある（ひどい物忘れ・妄想・幻覚・徘徊・抗うつ・暴言）
紙おむつ等の使用	なし	ある

2．使いたいサービスや使っているサービスがありますか

①基本チェックリスト	② 要介護認定申請
訪問介護（ホームヘルプ）	通所リハ・訪問リハ・訪問看護
通所介護（デイサービス）	施設入所・短期入所
	福祉用具・住宅改修　ほか
	乗り合いタクシー・移送サービス
	おむつ事業

3．申請までの経緯、現在困っていること、調査時に気をつけてほしいこと（病気の告知をしていないなど）

4．病気に関すること

普段かかっている病院（受診科）	（　　）
診断されている病気等	
受診の頻度　（次回受診予定）	回/　　ヶ月　（次回受診　　年　　月　　日）

5．入院・入所の状況

病院（施設)名・入院（入所）日	（　　年　　月　　日）
入院された原因	
病 室	病棟名　　病棟　　階　　号室
退院（退所）予定	□なし　□あり　（令和　　年　　月　　日　）

6．訪問調査に関する事項

※原則，ご家族様の立会いをお願いしております

調査時連絡先	立会人　　（続柄　　）
日中連絡がとれる電話番号	立会人連絡先
連絡を取りやすい時間帯	□特になし　□あり（　　時頃）
調査の希望　曜日・時間帯	□特になし
調査時間帯（9：00～15：00）	□曜日の希望　：　月　・　火　・　水　・　木　・　金
（土日祝日等の調査は行いません）	□時間の希望　：　午前　　時頃・　午後　　時頃

※在宅の方⇒今回の要介護認定は、本人の了承を得ていますか？　□はい　　□いいえ（これから説明する）