

認定調査にあたって

・認定調査連絡票は、認定調査員に情報提供し、日程調整や調査に利用します。
 ・「更新申請」又は「要介護からの区分変更申請」で、介護事業者などが認定申請を代行しており、申請代行者自身が調査を予定している場合は、この認定調査連絡票を提出する必要はありません。

認定調査連絡票

*申請日時 **1** 情報を記入し、該当する箇所に☑してください。

申請者	<input type="checkbox"/> 本人・家族	<input checked="" type="checkbox"/> 代行事業所(京都ケアプランセンター)	フリガナ	キョウト タロウ	生年月日	明治 大正 昭和 西暦	48 年 10 月 1 日
被保険者番号	10001	-	00010	被保険者氏名	京都 太郎		
現に受けている認定	<input type="checkbox"/> 要介護 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5) <input checked="" type="checkbox"/> 要支援 (<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2)					(年齢)	52 歳

訪問先 ※該当するものに☑	<input type="checkbox"/> 自宅	※住民票と同じ場合は記入不要		※表札が異なる場合		
	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅以外	施設・病院名	※可能な限り 病棟・病室まで記入 烏丸総合病院 A病棟			
		所在地	京都市中京区柳八幡町65番地			
		電話番号	(075) 012 - 3456			

調査日の日程を調整する方(連絡調整者)の連絡先 ※連絡先が複数ある場合は、優先順位を記載してください。	フリガナ	キョウト ハナコ	本人との続柄・関係	妻
	連絡調整者の氏名	京都 花子		
	優先順位	自宅	(075) 111 - 0000	連絡が可能な曜日や時間帯を記入してください。
	2	携帯電話	(090) 1122 - 0000	12:00~13:00
	勤務先等	() -	【勤務先等名称:]	
<備考>				

調査実施で都合の悪い曜日等	調査実施日については、担当する <u>認定調査員の携帯電話</u> 等から日程調整の連絡をさせていただきます。 認定調査員の調整及び認定調査日の日程調整を円滑に行うため、 <u>都合の悪い曜日、時間帯</u> をチェックしてください。									
	【月】	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	【火】	<input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	【水】	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	【木】	<input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	【金】	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
	【土】	<input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	【日】	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後						

調査の際同席の有無	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> 連絡調整者と同じ (フリガナ) <input type="checkbox"/> 連絡調整者と違う (氏名)	(続柄・関係)
-----------	---	---	---------

その他連絡事項	被保険者について、参考以下のことについてお聞きします。 ・主な病名又は症状 (筋萎縮性側索硬化症) ・物忘れすることはありませんか? <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(例:外出した際に帰宅できなくなる時がある。)
---------	---

今回申請に至った理由、日常生活で困っていること、利用したい介護サービス、調査対象者とコミュニケーションをとるに当たり配慮すべきこと(耳が聞こえないので筆談を希望等)、現在入院しており退院見込みがわかる場合は退院予定日などを記載してください。

現在、自宅療養に向けて病院と調整中。退院は再来週を予定しているが、はっきりした日程は決まっていない。介護ベッドの利用を希望している。

手話通訳について	<input type="checkbox"/> 手話通訳事業利用を希望する(※別途、手話通訳派遣申込書の提出が必要です。)
----------	--

※記入者が連絡調整者と異なる場合は記載してください。	フリガナ	<input checked="" type="checkbox"/> 連絡調整者と同じ	本人との続柄・関係
	記入者氏名		電話番号

認定調査連絡票について

認定調査連絡票※は、新規申請・要支援からの区分変更申請・京都市外での認定調査を希望する際は、必ずご記入ください。
 なお、ご記入いただいた内容は認定調査実施機関へ情報提供いたします。

- ※1 「更新申請」又は「要介護からの区分変更申請」で地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業所、介護保険施設などが申請を代行しており、申請代行者自身が調査を予定している場合は記入は不要です。
- ※2 「他市引継」「介護扶助10割(生活保護)からの引継」の場合は記入不要です。

①申請欄

該当するチェックボックスにレ点を記入してください。申請者が代行事業所の場合は、事業所名も記入してください。

②被保険者情報記入欄

介護保険被保険者証に記載されている被保険者番号、被保険者氏名、生年月日をご記入ください。年齢は申請日時時点の年齢をご記入ください。

③現に受けている認定欄

更新申請や区分変更申請など、前回の要介護認定結果がある場合にご記入ください(介護保険被保険者証を確認してください)。

④訪問先欄

認定調査を実施する場所を記入してください。自宅での調査の場合は自宅のチェックボックスにレ点を入れてください。施設や病院で調査の場合は病棟や病室まで可能な限り詳細に記入してください。

⑤調査日の日程を調整する方の連絡先欄

調査日の日程調整をする方の氏名、連絡先、連絡が可能な曜日や時間帯を記入してください。連絡先が複数ある場合は優先順位を記入してください。

⑥調査実施で都合の悪い曜日等欄

担当調査員の調整や認定調査日の日程調整を円滑に行うため、調査実施で **都合の悪い曜日、時間帯** のチェックボックスにレ点を入れてください。特に都合の悪い曜日、時間がなければ空欄にしてください。

⑦調査の際同席の有無欄

認定調査の際、家族や施設職員等の同席の有無を記入してください。同席がある場合は、有のチェックボックスにレ点を入れ、同席者の氏名と被保険者との続柄や関係を記入してください。

⑧その他連絡事項欄

被保険者について該当するものにレ点を入れてください。また今回申請に至った理由、居住環境や利用したい介護サービス、事前に認定調査員に伝えておきたい事や調査対象者とコミュニケーションをとることに当たり配慮すべきことなどがあれば記入してください。また、緊急に認定調査が必要な場合はその理由を詳しく記入してください。

⑨申請書記入者欄

認定調査連絡票の記載者が申請者と異なる場合は、認定調査連絡票の記載者の氏名と本人との続柄・関係を記入してください。なお、申請者が連絡票を記載した場合は空欄で結構です。