介護保険　要介護認定申請聴取票（新規・変更）

（１）被保険者の保険情報等を記入してください。

記入者

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 | 氏名 |
| 世帯状況 　一人暮らし ・ 夫婦のみ ・ その他(　　　　 　　　　　) | |

（２）被保険者の状況

2-1今回の申請に関係する主な病名または症状があれば記入してください。 変更申請の場合は、本人(特に歩行、食事、排泄、更衣、認知面)がどう変化したかについて記入してください。

|  |
| --- |
|  |

2-2日頃の状況について、該当するものに〇を付けてください。

|  |
| --- |
| (１)　耳の聞こえ  　　　　問題ない　・　大きい声は聞こえる　・　電話ができない　・　ほとんど聞こえない  (２)　歩行の状態  支えなく歩ける　　・　　杖等があれば歩ける　　・歩けない　　・　　わからない  (３)　物忘れの状況  　　　　ない　・　時々忘れるが日常生活に支障はない　・　物忘れが多く日常生活に支障がでている  (４)　外出の状況  　　　　一人でできる　　・　　介助があればできる　　・　　していない　・　わからない |

2-3入院中の場合のみ記入してください。

|  |
| --- |
| (１)　医療機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）病棟・病室（　　　　　　　　　）  　　　　病院相談員の名前が分かれば記入してください。（　　　　　　　　　　 ）  (２)　リハビリを行っていますか？  リハビリ中　　・　　行っていない　　・　　わからない  (３)　入院期間（退院の時期）について病院から説明がありましたか？  　　　　ある（　　　　　月　　頃の退院 、　 　　か月の入院）　・　　ない　　・　　わからない  (４)　退院後の予定が分かれば記入してください。  　　　　自宅へ帰る　・　転院（転院先医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　・　 転院先未定 ）  わからない　・　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（３）その他、該当する場合に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | ・訪問介護(　　　 　　曜日)/・通所介護( 　　 　　曜日)  ・短期入所(ｼｮｰﾄｽﾃｲ)(次回予定 　 月 　日～ 　月 　日)  ・福祉用具貸与(　　　　　　　　　 　　　　)/・住宅改修  ・その他(　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 ) |   (１)（新規）具体的なサービスの希望  があれば記入してください。  （変更）現在利用している在宅サー  ビスを記入してください。  (２)　認定結果を自宅以外に送ってほしい  　　場合は記入してください。（今回のみ）   |  |  | | --- | --- | | ・申請者住所へ送付を希望  ・右の住所へ送付を希望 | 氏名　　　　　　　　　　　　本人との関係　　　　電話番号  住所　〒 |   (３)　その他（自由記入欄）  R7.3 |