

# 認定調査について

(表面)

介護度を判定するため、心身の状況などについて調査が必要となりますので、下記の事項にご記入の上「要介護（要支援）認定申請書」と一緒に提出してください。  
調査は、和泉市が委託した認定調査員が、自宅などを訪問して行います。

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

## ① 日程調整時の連絡先（後日調査員からの電話連絡で日程調整をお願いします。）

※認定調査時に同席者がいる場合は、基本同席される方の連絡先をご記入ください。

フリガナ 連絡者氏名（続柄）	連絡先 電話番号	備考欄
1. ( )	( ) - ( ) -	
2. ( )	( ) - ( ) -	

## ② 認定調査時の同席者の有無（○をつけてください）

1. なし 2. 同席者あり : I. 上記連絡者① II. 上記連絡者②

いずれかに○をつけてください。

III. その他(氏名: \_\_\_\_\_ 関係: \_\_\_\_\_)

## ③ 認定調査訪問先（○をつけてください）

※申請受付してから認定調査に訪問させていただくまでには、**2～3週間程度の期間を要します。**

※施設に入所中・病院に入院中 の場合は ③にご記入ください。

### 1. 自宅（住民票のある住所地）

⇒ 世帯構成(○をつけてください) : 独居 ・ 夫婦二人世帯 ・ 家族 ( ) 人暮らし

⇒ ペット飼育(該当がなければ記入不要) : 犬、猫 ( 匹 ) ・ その他 ( )

### 2. 本人が居住している住民票のある住所地以外の家族宅や別宅

住所: \_\_\_\_\_ 理由: \_\_\_\_\_

### 3. 病院・施設等

名称: \_\_\_\_\_ 電話番号: ( ) - \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_ 病室番号: \_\_\_\_\_ 号室 \_\_\_\_\_

入院期間: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで(予定)

## ④ 都合の悪い曜日や時間について

(該当がなければ記入不要です。)

※認定調査は原則、平日に訪問します。

毎週決まった都合の悪い曜日・時間帯がある場合は、右欄の該当する箇所 to X をつけてください。

	月	火	水	木	金
午前					
午後					

**※お手数ですが裏面もご記入ください。**

## ★お願い★

調査員が事前にご本人の情報を知り得る方法は、この用紙に記入された内容のみです。調査の際に調査員がご本人の必要な情報を聞き取りできるように、ご協力願います。

## 1. [新規・区分変更申請の場合のみ] 申請理由

理由： \_\_\_\_\_

## 2. 本人の介護が必要となっている原因の病気

病名： \_\_\_\_\_

## 3. 調査時に配慮してもらいたいことはありますか？

 特になし 難聴がある（ 大きな声で話してほしい  筆談が必要） 「確認動作、家族のこと、疾病等」に関して、

本人が拒否したり、触れられたくない話題やその他配慮してもらいたいことがある

具体的な内容：（例）本人に排尿の失敗には触れないでほしい。

本人の体に触れると怒りますので、聞き取りで対応してください。等

## 4. 調査時にご本人の前で伝えにくいこと（認知症状等）がある場合、ご本人のいない所で同席者の方に聞き取りを希望しますか？

 希望しない 希望する ⇒ 同席者 [ 氏名 \_\_\_\_\_ : ( 関係 \_\_\_\_\_ ) ]  
への聞き取りを希望する

## 5. 調査時の聞き取りで、内容の確認が十分できず、調査後に確認したい事項が生じた場合のケアマネジャーやヘルパーの方などの問い合わせ先（※本人・家族へ聞き取りの場合は、記入不要）

氏 名： \_\_\_\_\_ 本人との関係： \_\_\_\_\_

事業所名： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

## 審査会後の認定結果の送付先について

認定結果は、簡易書留で住民票のある住所地に送付します。

（和泉市役所高齢介護室に送付先変更届をされている方は除く）

※ご本人の住民票のある住所地で受取ができない場合や、ご家族の住所に送付を希望される場合は、以下の【問い合わせ先】までご相談ください。

【問い合わせ先】和泉市役所 高齢介護室 認定審査グループ TEL：0725-99-8131（直通）

## ★調査員の方へのお願い★

この「調査認定について」の用紙は、調査票提出時に調査票と一緒に、市へ返却してください。