**認定調査事前質問書（新・更・区変）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険被保険者番号 | ０ | ０ | ０ | ０ |  |  |  |  |  |  | 要介護度※更新・区変のみ | 要支援１　２　要介護１　２　３　４　５ |
|  |  | 生年月日 | 大正・昭和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住所 | 富士見市 | 電話番号 | （　　　　） |
| **主治医最終受診日又は受診予定日** | 　　　年　　　　　月　　　　　日ごろ |
| **訪問先** |  | ※自宅以外場合のみ記入してください。市外の訪問先で、一時的な居留と認められない場合は、調査を行えないことがあります（住所地特例を除く）ので、あらかじめご相談ください。名　　称住　　所電話番号 |
| [ ] 自宅[ ] 施設・病院内[ ] その他（子の自宅等） |
| **※調査に当たって特に都合の悪い時間帯や曜日を記入下さい。**（調査はおおむね平日9時３０分～１４時３０分の間となります） |
| **立会い** | [ ] する　　　[ ] しない | ・日中連絡の取れる電話番号　　自宅・会社・携帯・その他 |
| ・立会人氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・本人との続柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **ご本人の現状についてご記入下さい。（普段の生活のご様子、既往歴や現在の病気、家族環境など）** |
| 認知症の疑い | [ ] 　あり 　[ ] 　なし | 難聴 | [ ] 　あり　 [ ] 　なし |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **訪問時注意すべき事があればご記入下さい** |
| 訪問調査時、介護保険認定のための調査と本人に伝えてよいですか？ | [ ] 　よい[ ] 　伝えずに調査して欲しい |
| 訪問調査時、本人に病状をうかがってもよいですか？ | [ ] 　よい[ ] 　聞かないで欲しい |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 調査員確認記入欄　□記載事項（被保険者番号、調査実施日等）□調査書類（枚数）　　　　　枚□提出日　　令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　（報告者）　　　　　　　　　　　　　　　　 |