要介護認定申請（新規）にあたっての質問票

※　お手数ですが、下記の該当項目に✔をつけていただくか、ご記入ください。

被保険者番号		記入者氏名　（本人との関係・続柄）
本人氏名		（　　）

1　要介護認定申請をされる理由、利用したい介護サービスを教えてください。

①　申請をする理由（あてはまるものにいくつでも✔をつけてください）

□病気やケガで心身の急激な変化があり、介助が必要になった　（病名等＿＿＿＿＿＿＿＿）

□急激な変化はないが、加齢などにより介助が必要になってきた

□介助にあたる家族の負担が大きくなった

□医師・病院からすすめられた

□その他　（　　）

②　利用したい介護サービス

□ヘルパー・看護師に来てもらう　□日中の通所施設の利用　□車いすやベッドなどのレンタル

□手すり設置などの住宅改修　□施設への入所　□その他（＿＿＿＿＿＿）

2　現在、継続的に治療を受けたり、内服薬等の処方を受けている病気はありますか。

□あり　病名

□特になし

3　現在、日常生活でお困りのこと、支援・介助を必要とすることにチェックしてください（複数回答　可）

□歩行　□食事　□トイレ　□入浴

□着替え　□家事（買物、調理、洗濯、掃除など）

□認知症状があり（対応が困難）　□その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

4　ご家族の状況を教えてください。（入院中の方は、入院前の状況）

□ひとり暮らし

□夫婦のみ

□夫婦以外の家族も同居

□　日中は独居となる方はここもチェックしてください

5　ご本人への支援・介助に主にあたられている方はどなたですか。（入院中の方は、入院前の状況）

□配偶者　□特にいない・これまでは必要なかった

□同居の子　□同居の子の配偶者　□別世帯の子　□別世帯の子の配偶者

□それ以外の同居者（続柄＿＿＿）　□それ以外の別世帯の方（続柄＿＿＿）

6　認定調査の際、ご本人とは別に直接調査員に話をしたい内容はありますか？

□特にない

□ご本人に告知されていない病気のこと（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

□認知症に関すること（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

□その他　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

7　ご本人が自宅にいない場合はご記入ください。
（お住まいが住所と異なる・病院、施設に入院、入所されている等）

名称　　号棟　　号室

住所

千代田区　高齢介護課介護認定係　電話 5211－4225（直通）