

サービス状況調査票		申請区分 (※1)	新・変・更		被保険者番号(※2)									
					0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
被保険者 (※3)	氏名	介護 太郎			電話	0154 - 23 - 5151								
					携帯電話	- -								
申請者 (※4)	氏名 名称	介護 次郎		続柄	長男	電話	0154 - 23 - 5151							
						携帯電話	123 - 4567 - 8910							
申請理由 (※5)	身体の衰えが顕著となり一人では自立した生活を送ることが困難となってきたため。				希望の サービス (※6)	訪問介護、通所介護								
利用中のサービス (※7) (有・ <b>無</b> )	<input type="checkbox"/>	訪問介護	<input type="checkbox"/>	認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	短期入所生活介護								
	<input type="checkbox"/>	訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	短期入所療養介護								
	<input type="checkbox"/>	訪問看護	<input type="checkbox"/>	通所リハビリ	<input type="checkbox"/>	認知症対応型通所介護								
	<input type="checkbox"/>	訪問リハビリ	<input type="checkbox"/>	通所介護	<input type="checkbox"/>	その他 (下に詳細を記載してください)								
	<input type="checkbox"/>	住宅改修	<input type="checkbox"/>	居宅療養管理指導										
	<input type="checkbox"/>	福祉用具 貸与・購入	品名 :											
施設入所中(施設名) (※8)														
病院入院中(病院名、病棟) (※9)										退院予定日 (※10)	/			
訪問調査	同席者 (※11)	ふりがな 氏名	介護 次郎		続柄	長男	電話	0154 - 23 - 5151						
							携帯電話	123 - 4567 - 8910						
	日程調整 連絡先 (※12)	本人	・	同席者	・	申請者	電話	- -						
		その他	ふりがな (氏名			続柄	)	携帯電話	123 - 4567 - 8910					
調査場所 (※13)	1. 自宅 (一軒家・集合住宅 階 号室)						表札 (※14)	有・無						
	2. 病院 ( )						駐車場所 (※15)	有・無						
調査時の留意点・希望等 (※16)		本人の前で認知症の話をするとうり出すため、別室にて認知症状について聞き取りをしてもらいたい。 / 猫を5匹飼っている。 / 片付けができていないためスリッパ必須。など												
かかりつけ医の受診状況 (※17)	前回 受診日	3 / 3		次回 受診日	4 / 4		がん末期等による 審査判定の緊急性(※18)	有・無						
緊急連絡先 (※19)	ふりがな 氏名	介護 三郎			続柄	次男	電話	- -						
							携帯電話	109 - 8765 - 4321						
送付先 (※20)	1. 被保険者の住所 2. 申請者(本人・家族の了承済み) 3. その他(下に詳細を記載してください。)													
	〒	-	住所					氏名	続柄					
その他 (※21)											受付印(※22)			

# サービス状況調査票の記入要領

※1	被保険者の申請区分を○で囲ってください。
※2	被保険者の被保険者番号を記入してください。
※3	被保険者の氏名、電話番号(携帯電話を含む)を記入してください。
※4	申請者の氏名および名称(事業所名)、続柄、電話番号(携帯電話を含む。)を記入してください。
※5	申請理由を記入してください。
※6	希望するサービスを記入してください。
※7	現在利用しているサービスについて、「有・無」を○で囲い、使用しているサービスの種類にチェックを記入してください。福祉用具の利用がある場合は、品名について併せて記入してください。
※8	現在入所中の施設名を記入してください。
※9	現在入院中の病院名、病棟を記入してください。
※10	現在入院中で、退院予定のある場合は退院予定日を記入し、予定のない場合は「未定」と記入してください。
※11	調査時の同席者の氏名、続柄、電話番号(携帯電話を含む)を記入してください。
※12	調査の日程調整を行う際の連絡先について、「本人・同席者・申請者・その他」のいずれかを○で囲い、日中に連絡が可能な電話番号(携帯電話を含む)を記入してください。
※13	調査を行う場所について、「1.自宅・2.病院・3.その他」のいずれかを○で囲い、カッコ内に詳細を記入してください。
※14	調査を行う場所について、表札の「有・無」を○で囲ってください。
※15	調査を行う場所について、調査員の車両を駐車出来る場所の「有・無」を○で囲ってください。
※16	調査の際に注意してもらいたい事や希望・要望などがある場合は記入してください。 自宅に犬・猫などペットを飼っている場合も記入してください。
※17	主治医意見書担当医の「前回受診日」と「次回受診日」を記入してください。
※18	がん末期等のため審査判定に急を要する状況の「有・無」を○で囲ってください。
※19	連絡が繋がらない際の緊急連絡先について、氏名、続柄、電話番号(携帯電話を含む)を記入してください。
※20	介護保険被保険者証や結果通知書等の介護保険関係の書類の郵送先を記入してください。
※21	その他連絡事項がある場合に記入してください。
※22	市役所で受け取った際に押印しますので、記入はしないでください。