

入院中の要介護認定・要支援認定申請に関する確認事項 (窓口用)

氏名	担当ケアマネや ソーシャルワーカー	無・不明・有( )
どんな症状ですか (傷病名や状態等)		

※該当する回答の口にチェックをいれてください。

退院日は決まっていますか？  
(予定日: )

はい

いいえ

退院日は未定だが、認定結果が出ればすぐに退院の調整をする

いいえ

はい

転院・転棟・手術の予定はありますか？

ある

ない

発熱や、痛みの強い時期(急性期)ですか？  
※恒常的な軽微な痛みなどは除く

はい

いいえ

リハビリを開始されていますか？  
 車いす  歩行器  杖  独歩  その他

これから

はい(又はリハビリ不要)

今の状態で退院となりそうですか？  
(例えば、「今は車椅子で移動してるけど、退院時には歩行器で歩けるまで回復しよう」など状態変化の見込みはないか)

いいえ

はい

退院後の行き先はどのように予定されていますか？  
 在宅  施設入所 ( )  
 検討中

適当な申請時期でない可能性があります。  
ききとりのうえ、判断に迷う場合は広域へご相談ください。  
(認定係)  
0942-81-3315

受付 (本紙は申請書と一緒にFAX・送送してください)

※FAX時には取り扱い注意をお願いします。