

入院状況確認票

被保険者番号

氏名

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

入院中に介護保険の申請をされる方は、「要介護認定申請書」「訪問調査確認票」を記入する前に、以下の設問にご回答願います。

あてはまるものに○をつけ、必要事項を記入してください。		
1	入院の原因となった疾病名と、現在の病院への入院時期をご記入ください。	
	疾病名()	
	病院名() 入院日(年 月 日ころ)	
	※現在の病院がリハビリ目的での転院先である場合は、以前入院していた病院名と入院時期を記入してください。 病院名() 入院日(年 月 日ころ)	
2	今回の申請は、主にどなたの判断によるものですか？ あてはまる人に○をつけてください。	
	病院スタッフ(主治医 ・ 看護師 ・ ソーシャルワーカー) 本人または家族 ・ ケアマネジャー ・ その他()	
3	治療が終了、またはリハビリがゴールに近づき、概ねの退院予定は決まっていますか？	はい・いいえ
4	その退院予定日は、今から概ね1ヶ月以内ですか？	
	※「はい」の方は、退院予定日を記入してください。 退院予定日(年 月 日ころ)	
5	退院後の方向性(施設入所、在宅介護など)は、概ね決まっていますか？	はい・いいえ
★ 設問3～5のうち、ひとつでも「いいえ」がある場合は、現時点での申請をお受けできない場合がありますので、まずは、福祉課職員にご相談ください。 ★ 設問3～5が、すべて「はい」で、認定のための調査を退院後に自宅で希望される場合は、ここで終了となります。別紙「要介護認定申請書」「訪問調査確認票」の記入に進んでください。 ★ 設問3～5が、すべて「はい」で、認定のための調査を病院(入院中)で希望される場合は、以下の設問に続けてお答えください。		
6	退院後は、在宅で生活される予定ですか？	
	※「はい」の方は、サービス利用についてケアマネジャーに相談済みですか？	
7	退院後は、施設等への入所を予定していますか？	
	※「はい」の方は、分かる範囲で予定している施設の種類の○をつけてください。 (特養 ・ 老健 ・ 介護医療院 ・ 有料老人ホーム ・ サービス付き高齢者住宅 ・ その他の施設)	
8	退院の相談窓口になっている病院スタッフがいたら、氏名をご記入ください。	
	氏名:	