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・いいえ
	※「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・いいえ
	※「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？	はい・いいえ
7	退院後は、施設等への入所を予定していますか？	はい・いいえ
	※「はい」の方は、分かる範囲で予定している施設の種類に○をつけてください。 （ 特養 ・ 老健 ・ 介護療養型病院 ・ 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れば、氏名をご記入ください。 氏名：	