

【申請日】令和 年 月 日

認定調査用連絡票

申請区分
新規・区分変更・更新・期限切れ新規

認定調査に訪問させて頂くにあたり、下記の内容をご記入ください。

本人氏名: _____ 申請来庁者氏名: _____ ()
本人との関係

(申請代行事業所名) _____

① 認定調査の日程調整を行う方の連絡先 (平日、日中の時間帯に連絡致します)

連絡者氏名: _____ 本人との関係: _____

連絡先電話番号: _____

② 認定調査の希望日時(いずれかに○を付けて下さい)

(1) 特でない。

(2) 曜日の希望がある。 _____ 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日

(3) 時間帯の希望がある。 _____ 午前・午後

③ 調査場所 (いずれかに○を付けて下さい)

(1) 自宅内

住所 _____ [室内ベット有・無] 電話番号 _____

調査員の駐車場所について 自宅に有・自宅付近に有 ()・無

(2) 病院・施設内

施設名: _____ 部屋番号: _____

住所: _____

電話番号: _____ [入院日: _____年____月____日 退院見込み: _____頃]

④ 調査に同席される方

氏名: _____ 本人との関係: _____

⑤ 本人の状況

世帯状況 [独居・夫婦2人・家族同居(子・孫・兄弟)・その他()]

申請に至った経緯等 (※『区分変更』の場合、介護の手間が増えた点・減った点についても記載下さい)

[_____]

歩行 … 自立(杖・歩行器・伝い歩き)・一部介助・全介助

排泄 … 自立・ポータブル使用・一部介助・おむつ使用

食事 … 自立・一部介助・全介助

入浴 … 自立・見守り・一部介助・全介助

問題行動 … (物忘れ 有・無)

希望するサービスなど … ()

⑥ その他調査員に伝えておきたい事がありましたらご記入下さい。(調査時に配慮すべき点等)

・本人の前では話しにくいこと(有・無)

認定決定前に介護保険サービス利用(暫定利用)等で資格確認が必要な場合(被保険者証が手元にない場合)のみ○を記入



受付者