渋川市介護保険 認 定 調 査 連 絡 票

要介護・要支援認定の申請後、認定調査を行います。調査員が訪問に伺う際の参考にさせていただきますので、下記の事項についてご記入くださいますようお願いいたします。

ご本人のお名前		
家族構成	1. 独居　2. 同居(夫婦のみ)　3. 同居(その他)	
調査場所	1. 住所地　2. 住所地以外（　　）	
	3. 病院・施設名：（　　）　棟　階	
	疾患名と入院理由：（　　）	
申請の理由	1. 利用したい・継続したいサービスがある　2. 医療機関等から勧められた　3. その他	
具体的な内容（サービス利用中の方は利用曜日まで詳細に書いてください）	1 介護サービス利用中　2 介護サービス未利用　住宅改修　あり・なし 例）〇〇デイサービス(火・木)利用中・□□ショート〇/〇～〇/〇まで利用・ベッドレンタル中 ※キーパーソンの有・無　続柄（　　） ※区分変更申請者のみ：担当ケアマネへの連絡　未・済	
本人の現在状況	1. 身体面	
	2. 生活面	
	3. 認知面	
ご都合について（日程調整の際、参考にさせていただきます）	上記サービス利用日以外に受診の予定や、都合の悪い日にちをご記入ください。	
家族の同席について	※在宅での調査は、日頃の状況をよく知る方の同席をお願いいたします。 1. 同席希望なし：　基本的に調査日の連絡はいたしません。 2. 同席希望あり：① 病院や施設の都合に合わせる。(調査先と日程を決めてからご家族に連絡します) ② 先に日程を相談してから、都合を合わせて同席したい。 同席者のお名前（　　）続柄（　　） 訪問調査の連絡先 ①（　　）②（　　）	

調査の際に配慮してほしいこと、事前に調査員に伝えておきたいことをご記入ください。(例：認知面の聴き取りは本人と別室で等)

提出代行者氏名　　続柄

介護保険課 記載欄 ： 訪問調査
／　（　）　：
調査員：　立会：

＜備考＞