## 介護保険 要介護認定審査にかかる訪問調査連絡票

要介護(要支援)認定申請後、役場から認定調査員を派遣し、対象者の状態等について聞き取り調査をさせていただきます。認定審査に必要となる認定調査を迅速かつ正確に実施するため、下記の項目についてお聞かせください。

| 1   | 認定  | 認定調査場所について   |       |         |        |        |        |         |
|---|---|--------------|-------|---------|--------|--------|--------|---------|
|   | 認定調査の実施場所はどこになりますか?(ひとつに○をつけてください)  |              |       |         |        |        |        |         |
|   |   | 1.自宅         | 2.病院  | (現在入院中) | ) 3.介言 | 隻保険施設( | 現在入所中) |         |
|   |   | 4.その他        | (     |         |        |        |        | )       |
| 2   | 訪問語   | 調査日につ        | ついて   |         |        |        |        |         |
|   | 訪問調査の日程についてご都合の良い曜日及び時間帯に○を記入してください。<br>事前に電話で日程調整を行う際の参考にします。訪問調査は約1時間の予定です。 |              |       |         |        |        |        |         |
|   |   |              | 月曜日   | 火曜日     | 水曜日    | 木曜日    | 金曜日    |         |
|   |   | 午 前          |       |         |        |        |        |         |
|   |   | 午 後          |       |         |        |        |        |         |
| ③ ご家族の立会いについて<br>より正確な調査を実施するため、訪問調査時のご家族様の立会いをおすすめしています。<br>※適正な調査を実施するため、介護保険サービス提供事業者等の立会いはご遠慮ください。<br>□ 立会いを希望する。 |   |              |       |         |        |        |        | ください。   |
|   |   | 氏名:          |       | 続柄:     | 電話番号   |        |        | )       |
|   |   | 氏名:<br>会いを希§ | 望しない。 | 続柄:     | 電話番号   | •      |        | )       |
| ④ 事前確認事項について<br>対象者の状態等について、事前に調査員へ伝えておきたいこと等がありましたらお教えく<br>(耳が聞こえにくい、筆談が必要、病名 等)                                     |   |              |       |         |        |        |        | お教えください |
|   |   |              |       |         |        |        |        |         |