

介護保険にかかる訪問調査について

この度、申請書を提出していただき、訪問調査を実施するに際しまして、調査が円滑に進みますように、事前に下記の事項について記入してください。

本書の内容については、担当調査員に連絡する用途にのみ使用いたします。

ご協力をお願いいたします。

本人氏名 _____

1 訪問日時調整について（どなたに連絡・相談すればよろしいですか？）

連絡先 氏名（ ）
電話番号（ ）（ ）
本人から見た続柄・ご関係（ ）
連絡を希望する時間帯（いつでも良い・ ）

2 現時点で都合が合わない日があれば、その日をご記入ください。

例：7月5日は都合が合わない場合 ⇒ 7/5
毎週月曜日は都合が合わない場合 ⇒ 月曜日

特になし ・ 都合が合わない日（ ）

3 調査実施時にどなたか同席される方がいますか？

なし（本人のみ）
あり 同席希望者の氏名（ ）
本人から見た続柄・ご関係（ ）

4 訪問先が住民票での住所と異なる場合（病院等）は、訪問先を詳細に記入してください。 また、病院に入院中の場合は退院予定日を記入してください。

退院予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

5 かかりつけの医師から伝えられている病名等、現在の身体症状について記入してください。

6 その他調査員に事前に伝えておきたい内容があれば記入して下さい。

7 スッキリ教室（サテライト含む）、運動器の機能向上教室に参加されていますか？ （要支援・要介護認定を受けると参加できなくなります。）

はい いいえ

8 ご希望の介護保険のサービスに○をつけてください。

デイサービス、ホームヘルプ、訪問看護、住宅改修、ショートステイ、施設入所、
福祉用具貸与・購入、その他（ ）