



要介護認定調査(訪問調査)の実施に係る連絡票(新規・更新・区分変更)

訪問調査は、平日のみとさせていただきます。

順番に調査を行っているため、すぐに伺えない場合があります。

日程調整につきましては、後日、029-353-7125 から連絡が入ります。

連絡が見つからないことが多いため、事前登録をお願いします。



長寿応援課(直通)

被保険者名								
記入者名	本人との関係( )							
担当ケアマネジャー	事業所名( )							
調査実施場所 (現在本人がいる場所)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 (病院名 病棟 ) <input type="checkbox"/> 施設 (施設名 ) <input type="checkbox"/> その他(親族宅等) 住所 ( 宅)							
訪問調査同席の有無 (家族・ケアマネ)	<input type="checkbox"/> 同席する	氏名		本人との関係				
		氏名		本人との関係				
	<input type="checkbox"/> 同席しない ※ 本人のみでも十分に調査ができるものとみなします							
日程調整の相手	氏名※		本人との関係					
	電話番号							
	連絡がとりやすい時間帯 いつでも ・ 頃							
※ 家族等の同席なく、施設や病院での調査をご了承される場合(調査員と施設・病院職員のみ)は氏名欄に施設・病院名をご記入ください。								
在宅介護サービス 利用状況	<input type="checkbox"/> デイサービス		<input type="checkbox"/> デイケア			<input type="checkbox"/> ショートステイ		
	<input type="checkbox"/> 訪問介護・看護		<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 ( 点)					
	サービス 利用日	月	火	水	木	金	土	日
住宅改修歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
認定後保険証等の 送付先	<input type="checkbox"/> 本人自宅			<input type="checkbox"/> ケアマネジャー受け取り				
	<input type="checkbox"/> その他 → 見本ウラの宛先用紙も一緒に提出してください 〒 -							
その他調査に関して 伝えておきたいこと	ペットは飼っていますか? ( 犬・猫・その他 )							
	介護申請のきっかけ、ご病気、既往歴、もの忘れの有無、禁忌とする単語など							