

要介護認定調査（訪問調査）の実施に係る連絡票【更新申請用】

訪問調査では、日頃の本人の心身の状態や家族等の介護状況について聴き取りを行います。そのため、できるだけ日頃の状況をよく知っておられる介護者等の同席をお願いしています。円滑に訪問調査及び日程調整を行うために、この連絡票への記入をお願いします。当てはまるものへチェック☑をお願いします。

被保険者 氏名	フリガナ								
	記入者 氏名		(続柄)						
申請理由	現在、介護保険のサービスを利用されていますか？ <input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 近々利用する予定								
訪問調査 を行う場所	<input type="checkbox"/> 自宅(住民票の住所地)								
	<input type="checkbox"/> 住民票の住所と異なる場所		住所	様方					
	<input type="checkbox"/> 病院または施設等		名称	階 号室					
	<input type="checkbox"/> 入院または入所日 (年 月 日頃) <input type="checkbox"/> 退院または退所予定日 <input type="checkbox"/> 予定あり(月 日) <input type="checkbox"/> 予定なし		所在地	電話番号() -					
※身体状態はどうですか。 <input type="checkbox"/> 落ち着いており調査が可能 <input type="checkbox"/> 今は状態が悪い(週間後には調査が可能)									
調査への 同席者の有無	<input type="checkbox"/> 同席する		フリガナ						
	<input type="checkbox"/> 同席しない		氏名	(続柄)					
※この場合、心身の状況に関しての聴き取りに対し十分に受け答えができるものとし、本人からのみ聴き取ります。									
日程調整 の相手	フリガナ			日中連絡のつく 電話番号	自宅/携帯/勤務先(名称)				
	氏名	(続柄)			() -				
※調査実施日を決めるため、調査員から原則平日9時から17時の間で事前に電話が入ります。 連絡がとりやすい時間帯等()									
調査時の 注意事項	感染症		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()						
	本人に告知していない病気等		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()						
	認知症の傾向		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		難聴(筆談の必要性) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
	本人のいない場所での聴き取りの必要性 ※認知症に関する事等		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
	介護サービス利用や病院受診など 都合の悪い日に「×」や予定を記入		月	火	水	木	金	土	日
※その他、調査時に留意する点や要望があればご記入ください。									

神石高原町 記入欄	
--------------	--