

要介護認定訪問調査連絡票

この用紙は、事前に本人の様子を知り、調査員が訪問に伺う際の参考にさせていただきます。
また、調査の日程を決めるために重要な資料となりますので必ず認定申請書と一緒に提出願います。

被保険者		記入者	(本人との関係:)																		
同居者	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 別棟に家族がいる()																				
本人の状況	◆申請のきっかけ																				
	<input type="checkbox"/> 毎日の生活に支障がでている <input type="checkbox"/> 医師等のすすめ <input type="checkbox"/> 親族のすすめ <input type="checkbox"/> その他																				
	◆病気や心身の状況																				
	・既往及び治療中の病気																				
	・病気などによりできない事(歩行・排泄・着替え・食事・入浴など)																				
・認知症の症状など																					
・受けたいサービス																					
訪問介護 ・ デイサービス ・ デイケア(通所リハビリ) ・ 訪問看護 ・ ショートステイ 福祉用具(貸与・購入) ・ 住宅改修 ・ 施設入所 ・ その他()																					
調査日程調整	エ. 調査時の家族の同席 1. できる 2. できない																				
	オ. 連絡先 ※日中、連絡のとれるものをご記入ください 氏名() 続柄() 電話番号(- -)																				
	カ. 本人日程 ※認定を受ける本人の都合が悪い曜日に × をつけてください。(透析や定期受診等)																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">火</td> <td style="width: 15%;">水</td> <td style="width: 15%;">木</td> <td style="width: 15%;">金</td> </tr> <tr> <td>午前</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					月	火	水	木	金	午前						午後					
	月	火	水	木	金																
午前																					
午後																					
備考	キ. 新規申請・区分変更申請に至った理由を詳しくご記入ください。																				
	ク. その他調査にあたり、連絡事項等ございましたらご記入ください。																				