

介護保険認定調査場所・立会人・連絡先記入票

利用者の氏名

介護保険要介護認定のため、ご自宅または施設・入院先へ調査に伺います。日常生活や介護状況をお聞きしますので、正確な調査のため、ご家族の立会いをお願いいたします。調査日は事前に必ずご連絡申し上げますので、確実に連絡の取れる電話番号をご記入ください。

● 調査場所

↓↓ 該当する番号に○を付けてください

1. 申請書の住所と同じ (駐車場所：あり・なし)
2. 申請書の住所以外の家【住所：_____ 世帯主名：_____】
3. 病院入院中の方 【病院名：_____ 連絡先：_____】
(病棟・病室：_____)
(退院予定日： _____ / _____ ・ 未定)
4. 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム等の施設入所中の方
【施設名：_____】

⇒ 立ち合いをされる方は、お名前・利用者との関係・連絡先をご記入ください。

◇氏名：_____ (利用者との関係：_____)
連絡先電話番号：_____

● 調査に立ち会うご家族等 (在宅調査のみ)

【氏名：_____】(続柄：_____)

⇒ 同居・別居 (住所：_____)

● 日中でも確実に連絡のとれる連絡先

- ・ 自宅等 (TEL：_____ 氏名_____)
- ・ 携帯電話 (TEL：_____ 氏名_____)
- ・ 勤務先 (TEL：_____ 会社名_____)

➤ メモ欄 (病歴・介護が必要となった背景・入退院(所)・情報等)

※家族状況 独居 同居 (夫婦のみ) 同居 (誰と：_____) ※施設入所、入院中の方は在宅の場合に家族と同居することとなるか否かの観点で選択