



## 認定調査について

要介護認定のために、あなたの心身の状況に関する項目について、調査員があなたのご家庭などにお伺いしてお聞きします。調査に先立って、次の事項をお聞かせいただき調査の参考にさせていただきますので、申請の際に本紙を添付していただきますようお願いいたします。

1. 被保険者氏名 \_\_\_\_\_

2. 日程調整を行うときの連絡先

※昼間の時間帯に連絡がとれる電話又は携帯電話の番号を記入してください。

氏名 \_\_\_\_\_ 被保険者との関係 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

3. 訪問調査について

※ご希望に添えない場合もありますのでご了承願います。

- ① 希 望 日 ( \_\_\_\_\_ ) ※土日、祝祭日を除く  
② 都合が悪い日 ( \_\_\_\_\_ )  
③ 駐車スペース 有 ・ 無

4. 訪問調査の同席者について (いずれかを選んでください)

※認定調査の際は、被保険者の日頃の生活の様子を、よくご存じの方の同席に配慮願います。

- 同席者あり (氏名 \_\_\_\_\_ 被保険者との関係 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ )  
 同席者なし

5. 介護サービス等の利用状況について (サービスの種類・利用する曜日を○で囲んでください)

- ① デイサービス ( 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 )  
② デイケア ( 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 )  
③ 訪問介護 ( 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 )  
④ 訪問看護 ( 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 )  
⑤ ショートステイ ( \_\_\_\_\_ )  
⑥ 福祉用具レンタル ( \_\_\_\_\_ )  
⑦ その他のサービス ( \_\_\_\_\_ )

6. 今回の認定結果の送付先について (住所地以外を希望する場合は必ず記入ください)

〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 様方 (施設名) 電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

7. その他の連絡事項・特記事項