

訪 問 調 査 確 認 票

要介護等認定申請をされると、町の職員が心身の状態や生活の様子を確認するために訪問調査へ伺います。訪問調査を行うにあたって、事前に下記についてお伺いいたします。該当する箇所の□に「レ」をつけ、具体的な状況を記入して下さい。

1 訪問調査にお伺いする場所等

☐ 自宅でやる		☐ 施設・病院等で行う				
都合が悪い日があれば「×」を記入して下さい。						
	月	火	水	木	金	その他、都合が悪い日・希望等があれば記入して下さい。
午前						
午後						
施設・病院等で調査を行う場合は、次の欄にも記入して下さい。						
施設・病院名						
所在地						
電話番号						
入院・入所日						
退院予定日又はおおよその入院期間						
※入院中の方で治療中や病状が不安定な場合（入院直後・手術直後など）は適切な調査が行えないことがありますので主治医と相談をされてから申請して下さい。						

2 調査時の家族同席（調査の公正性を期すため、できるだけ介護者の同席をお願いします）

☐同席する（同席者も記入して下さい） ☐同席しない
 同席者： ☐申請者 ☐その他（氏名： 続柄 ）

3 連絡先等

☐ 訪問調査日を調整させていただきますので連絡先を記入して下さい。
☐ 確認表の記載事項について、問い合わせさせて頂く場合もあります。
☐ 病院・施設に入所中の方で同席される場合は日程決定後、連絡させていただきます。

☐ 申請者 ☐ 本人 ☐ その他（下の欄にも記入して下さい）	
氏名	(続柄)
電話番号	(☐ 自宅 ☐ 携帯 ☐ 勤務先)

連絡が取りやすい時間(平日の 8:30～17:30)	☐ 午前 ☐ 午後 ☐ いつでもよい
----------------------------	---

※連絡ができる日時が限られている方は、上欄の日時で希望日時を記入して下さい

う ら 面への記入もお願いします。

- 4 現在の心身の状態を記入して下さい。(更新申請で前回申請時から変化がない場合は空欄でも結構です)

〔例：〇月〇日手術。膝の痛みがあり外出時は杖を使用。
麻痺があり手が上がらないので着替えの介助が必要。〕

- 5 今回の申請をされた理由を記入して下さい。(更新申請の場合は空欄でも結構です)

〔例：機能が落ちないようデイサービスを利用したい。
寝たきりでお風呂に入れないので訪問入浴を使いたい。〕

- 6 訪問調査の際に配慮することがありましたら記入して下さい。

〔例：本人が病名を知らないので言葉に気をつけてほしい。
認知症の症状を本人の前で話せないので調査後に時間をとってほしい。〕

☐ある（内容を記入して下さい） ☐ない

- 7 主治医受診状況

最終受診日	平成	年	月	日（頃）
次回受診日	平成	年	月	日（頃）

※ 長い間、受診されていない場合、医師が意見書を記入できず、認定結果が出るまでに時間がかかる場合があります。

- 8 その他お気付きのことがありましたら記入して下さい。