



## 介護認定調査連絡票

### 【訪問調査について】

訪問調査では、日常生活の状況について介護認定を受ける方と介護者にお話をうかがいます。  
月曜日から金曜日の午前9時30分から午後4時までの間に実施しています。  
(所要時間は約1時間です)

1 介護認定を受ける方のお名前

フリガナ	
氏 名	

2 家族構成 (ひとつに○をつけてください)

<input type="checkbox"/>	単身世帯
<input type="checkbox"/>	その他の世帯 (介護認定を受ける方を含め家族 名)

3 調査実施場所 (ひとつに○をつけて、必要事項をご記入ください)

<input type="checkbox"/>	介護認定を受ける方のご自宅 (住民登録のある住所)		
<input type="checkbox"/>	病院	(病院名 )	退院予定 未定・有 ( / )
<input type="checkbox"/>	施設	(施設名 )	
<input type="checkbox"/>	その他	(訪問先 )	

4 調査日時についての連絡先

※ 調査日時等の調整のため、事前に連絡をさせていただき、調査日時を決定します。

月～金の日中 (午前9時から午後5時の間) に確実に連絡を取れる所をご記入ください。

フリガナ		介護認定を受け	
氏 名		る方との続柄	
電話番号	(勤務先の場合は勤務先名 : )		

※ 次のいずれかに○を付けてください。

調査時に立会いを  する ・  しない

(施設・病院等に入院・入所中で、立会いをしない場合は施設等と調査日時を決定させていただきます。)

5 調査にうかがう際、都合の悪い曜日・時間

(デイサービスや、受診日、ショートステイの予定などの情報をご記入ください)

--

6 その他 (連絡事項等がありましたら記入してください)

--

(記入者 : )