

介護認定調査連絡票 記入例

◆ 介護認定を受ける方のお名前

フリガナ	ナガオカ タロウ
氏名	長岡 太郎

◆ 家族構成（どちらかに○をする）

	ひとり暮らし
○	家族と同居（↓該当の場合に○をする） () 高齢者のみ (○) 日中はひとり

住民登録地以外で調査を希望する場合は、住所、施設名等をご記入ください。（長岡市内、近隣の病院・施設の場合は名称のみで可）

◆ 調査実施場所（どちらかに○をする）

	介護認定を受ける方のご自宅（住民登録のある住所）	
○	その他（施設名、病院名、住所等をご記入ください） 東京都〇〇市□□1-2-3 都立△△病院	*入院中の方 転院・退院 予定 有(4/20)・未定

入院中の調査を希望する方は、転院日や退院日の予定をご記入ください。

◆ 調査についての連絡先

※月～金の 午前9時から午後5時の間 で、確実に連絡可能な方をご記入ください。

フリガナ	ナガオカ ジロウ	本人との関係	連絡のつきやすい時間帯
氏名	長岡 二郎	子	12:00～13:00 16:00～17:00
調査連絡先電話番号	① 0258-39-2245 ② 090-1234-5678	自宅・携帯・ <u>その他</u> （勤務先：〇〇会社）	

上記の方と違う方が立ち会う場合は、氏名、電話番号等をご記入ください。

立ち会い (どちらかに○をする)	<input checked="" type="radio"/> する <input type="radio"/> しない	<input checked="" type="checkbox"/> 上記連絡先と同じ方が立ち会い <input type="checkbox"/> その他 { 氏名: _____ 電話番号: _____ }
		<input type="checkbox"/> 1人で調査可能なため <input type="checkbox"/> 施設・病院職員が対応するため *施設・病院等で職員が立ち会いの調査の場合、施設等と調査日時を決定いたします。 ⇒決定後、調査日時の連絡を希望(する・しない)

本人の前ではお話できないことや、調査員へ伝えたいことがある場合は「する」に○をつけてください。

立ち会いはしないが、調査日時の連絡がほしい場合は「する」に○をつけ、連絡先をご記入ください。

◆ その他

調査に何う際、都合の悪い日・曜日・時間帯（デイサービスや、受診日、ショートステイの予定など）
 月・水・金はデイサービス利用のため不在
 ○月○日～○月○日までショートステイ予定、 ○月○日受診

調査時に気をつけてほしいこと、調査員にあらかじめ知ってほしいこと等
 自分では「何でもできる」と思っていますが、実際にはできず介護を受けています。調査の際に配慮してください。

※長岡市使用欄-----これより下には記入しないでください-----