

◆訪問調査のご都合をお聞かせ下さい◆

申請をされますと、介護を必要とする方の心身の状態を調査するため、町の認定調査員、または町が委託する認定調査員がご家庭（施設等）を訪問します。

訪問日時は、認定調査員が電話で調整いたします。連絡調整のため、下記の内容をご記入願います。

申請をするきっかけについて、
該当項目に“○”をご記入下さい。
下記に被保険者の状況もご記入
下さい。

お名前	寒川 花子 様
-----	---------

1. 申請をするきっかけ。該当する項目に、○をつけてください。

() 新規 () 更新の時期が来たから (○) 区分変更（支援から介護も含む）

対象者の最近のご様子を教えてください

例：転倒が増えた。物忘れが増えた。骨折で入院し退院後介護サービスを利用したい。交通事故にあったなど

R7年○月○日に外出中に自転車で転倒。右大腿部を骨折し入院。手術を受け、リハビリを始めたが、歩行ができず、車椅子使用となった。

著しい身体機能の変化が見られる。

2. 訪問先 該当する項目に、○をつけてください。

() 自 宅

() 施 設 施設名 **〇〇大学病院**

電話番号 **0466-11-0000**

調査の際、ご家族の同席希望について
該当項目に“○”をご記入下さい。

施設・病院での訪問調査にご家族は、(同席できる ・ 同席できない ・ 未定)

施設・病院での訪問調査に、ご家族は (同席できる ・ 同席できない ・ 未定)

施設・病院での訪問調査の場合は、お立合いがいただけない場合もございます。

なお、施設・病院での調査は、スタッフ等からの聞き取りを中心とした調査になります。

施設・病院での訪問調査に「同席できない」を選択の方へお尋ねします。

調査後、調査についての報告を希望されますか？ (希望する ・ 希望しない)

4. 訪問調査に伺うご都合 該当する項目に、○

(○) おおむねいつでもよい。

() 曜日や時間帯に希望あり

例：水曜日の午後4時頃など

調査に伺う日程について、

該当項目に“○”をご記入下さい。調査不可。

ご希望等がある場合、

あわせてご記入下さい。

※土日祝日の調査は行っておりません。

5. 今回の申請について、この申請についてお話できる方のお名前、

同席されない場合、本人との関係、電話番号をご記入下さい。同席する場合もございます。

ご家族のお名前	寒川 花絵 様	電話	① 090-0000-0000 ② 0467-00-0000
	(本人との関係 長女)		

※連絡は寒川町役場、または町が委託する認定調査員からのお電話となります。

高齢介護課 記載欄

未 済 資 新 更 区 認 切 支→介

要支援 () 要介護 ()

安 ・ 高 ・ 長 ・ 大 ・ 鈴

他