◆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。

介護の必要な方（本人）のお名前	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

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 _____ 電話番号 _____

3. 自宅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、○をつけてください。*土日祝日の調査不可。

おおむねいつでもよい。

曜日や時間帯に希望がある。（平日の9時から16時の間でご指定下さい）

例：水曜日の午後4時頃など

5. 今回の申請についてお話をさせていただける連絡先をご記入ください。

同席されない場合でも、調査内容の確認のためご連絡させて頂く場合がございます。

ご家族のお名前	様	電話	① _____
(本人との関係 _____)	)		② _____

※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	安 ・ 高 ・ 長 ・ 大 ・ 鈴
要支援 () 要介護 ()	他