

要介護(支援)認定が円滑に行えるように、下記について記入のご協力をお願い致します。

1 調査に同席される方はいますか？

同席する 同席しない

2 【調査に同席される方がいる場合のみ記入】

同席する方の平日の日中に連絡が取れる電話番号を、連絡する優先順に記入してください。

①氏名(川越 花子)続柄(妻)	☎	090-0000-0000	【自宅・職場・携帯】	
	☎	—	—	【自宅・職場・携帯】
②氏名()続柄()	☎	—	—	【自宅・職場・携帯】
	☎	—	—	【自宅・職場・携帯】

3 調査場所について

川越市内の自宅 (住民票上の住所)
 入院・入所中で退院・退所の予定なし
 入院・入所中で退院・退所 (転院・転所) 予定あり (月 日予定 ・ 未定)
 転院・転所予定先] → (①名称: _____ ②☎: _____)
 上記以外の場所] (③住所: _____)

4 今後、1ヶ月の間で外泊 (ショートステイの利用等) や入院する予定はありますか？

ある → 4月1日 ~ 4月3日 (名称: 特別養護老人ホーム ○○○)
 ない (住所: 川越市○○町○丁目○番地○)

5 調査に伺うのに都合の悪い日はいつですか？該当する時間帯に○をつけてください。

月(午前・午後) 火(午前・午後) 水(午前○午後○) 木(午前・午後) 金(午前○午後○)

6 調査の希望について該当するものに ✓ をつけてください。

介護認定の調査だとわからないように調査してほしい
 本人の前で話しづらい内容があるので、別室で聞き取りをしてほしい
 手話通訳 筆談 (認知症のこと 病気のこと その他)

7 調査にあたり、事前に伝えておきたいこと

<例> ある・・・自宅敷地内、庭、賃貸駐車場○番 など
<例> 病名を本人に告知していないので配慮してほしい など

8 調査場所付近に駐車場所はありますか？

ある (場所: 自宅庭) ない

9 次回の医療機関 (主治医) 受診予定日

4 月 ○○ 日

10 居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへご相談されている方は記入してください。

事業所名	○○居宅介護支援事業所	ケアマネジャー氏名	埼玉 花子
------	-------------	-----------	-------