

介護保険 認定調査の日程について

〈本人控〉

認定申請書を提出されました後、専門の調査員が訪問して、日頃の状態を調査します。
この調査には、本人の心身の状態がわかる家族等の介護者の方も同席してください。
要介護度の判定に必要な調査です。迅速な調査にご協力ください。

調査は、土曜日、日曜日、祝日及び年末年始を除く下記の時間内での調整にご協力をお願いします。

◎調査開始時間 → 午前9時30分 10時30分 午後1時30分 （調査は、約1時間かかります。）

① 調査希望曜日

希望	曜日	時 間
1		いつでもよい
2		午前・後 時 分
3		午前・後 時 分

② 調整後決定調査日

	月 日 ()
日時	午 前 時 分 午 後 時 分
場所	自宅・施設 ()

※ 状況により調査日のご希望に沿えない場合がございますので、ご了承ください。

◇ 認定調査当日は、調査員から確認の電話をします。(朝9時頃)

◇ 認定調査は、公用車を利用して調査の訪問先へ伺います。

◇ ペット(犬等)については、調査が円滑に実施できるようにご配慮をお願いします。

◎ 認定調査は、申請者の状況により「寝返り等」を確認するために、寝室で行わせていただく場合もあります。

問合先 : 西尾市 長寿課 認定グループ 電話65-2122又は2123 FAX64-0995

フリガナ	被保険者氏名	被保険者番号		
住所				
調査の訪問先 (住所と異なるとき)	(病院・施設・その他)	-	-	申請日 月 日
連絡先 (電話番号等)	日中(9:00~17:00)の連絡先 名称() (自宅・携帯・勤務先) - -			調査担当者

〈市役所控〉

① 家族の立会い 有(続柄)・無

ケアマネの立会い ☐ 有

○ショートステイの利用 有・無 (有の場合以下記入)

※過去1ヶ月と今後予定のショートステイ利用日
()

○申請区分 新規・区分変更・更新

○区分変更理由 身体悪化・認知悪化・身体改善・認知改善

○認知症状 有・無

○生年月日 M・T・S 年 月 日 才

○介護度 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5

② 調整後決定調査日

	月 日 ()
日時	午 前 時 分 午 後 時 分
場所	自宅・施設 ()

③ 施設への連絡

連絡日	施設担当者
R . .	

④ 公用車の駐車場所 屋敷内・屋敷外(場所 :

☐ 地図有)

⑤ ペット(犬等)を飼っている 有・無 ☐ 別室等了承済

裏面へ

※ 都合の悪い曜日等がありましたらご記入ください。

(1) 現在の心身の状況はいかがですか？（入院・手術直後は調査できません）

- (2) 調査員に特に伝えておきたいことはありますか？

1　癌末期である　　　２　結核病棟・感染症病棟に入院中である
3 「健康調査」で訪問してもらいたい　４　筆談などで聴取してもらいたい
5　病名を本人に告げていないので配慮してほしい→（病名）
6　認知症があるため別の場所で聞いてほしい
7　その他（

[illegible]

1 利用している 2 利用していない