

別紙

介護認定調査事前確認表

要介護・要支援認定のために、調査対象者の身体や心の状況に関する項目について、調査員が自宅などに訪問してお聞きします。

調査に先立ち、以下の項目について記入をお願いします。

①訪問調査先（チェックを入れてください。）

<input type="checkbox"/> 自宅	
<input type="checkbox"/> 入所中の施設	施設名：
	入所期間： 年 月 日 ～ 年 月 日
<input type="checkbox"/> 入院中の病院	病院名：
	入院期間： 年 月 日 ～ 年 月 日
<input type="checkbox"/> その他	※訪問先を記入してください。

②認定調査同席者（※調査員より、平日8時30分～17時15分の間に連絡いたします。）

氏名		被保険者との関係	
電話番号	※日中連絡がつく番号を記入してください。		
調査希望日及び時間帯			

③特記事項

希望するサービス、疾病、認知症状等、特に留意すべき事項があれば記入してください。

--