

《 認定調査連絡票 》

1. ①申請理由

()

②現在のサービス利用状況

()

- ・訪問介護 (回/月) 通院乗降 (回/月)
- ・デイサービス (回/月) ・住宅改修
- ・デイケア (回/月) ・施設入所
- ・訪問看護 (回/月) ・福祉用具貸与 ・購入
- ・その他 ()

2. 訪問調査先 ①申請書のとおり

②病院名・施設名 _____ (_____ 号室) 退院予定 _____ 頃

③別の場所 住所 _____ 氏名 _____

電話 _____

3. 同席者は、どなたですか? ①なし

② _____

本人との関係()

ケアマネジャーの同席

①あり ②なし

名前 ()

事業所名 ()

電話番号 ()

調査員からの日程連絡 ①要 ②不要

4. 日程調整は、どなたとすればよいですか? ①本人

②氏名 _____ 本人との関係()

日中連絡先(携帯電話など) _____

5. 調査にあたり、都合の悪い曜日に×をつけてください ①特になし

※土曜、日曜、祝日は調査を行っておりません

※日にち指定をご記入いただいてもご希望に添えない場合がございます

	月	火	水	木	金
午前					
午後					

6. 調査員は車でお伺いします。駐車スペースはありますか あれば囲ってください

敷地の駐車場 前面道路 側面道路 その他詳しく()

7. 調査員に伝えておきたいこと

()