

介護認定調査連絡票 記入例

◆ 介護認定を受ける方のお名前

ふりがな	ながおか たろう
氏名	長岡 太郎

◆ 家族構成(どちらかに○をする)

	ひとり暮らし
○	家族と同居 (↓該当の場合に○をする) () 高齢者のみ () 日中はひとり

◆ 新規申請、区分変更申請の場合、申請理由や身体の状態等をご記入ください。(更新申請は記入不要)

○月頃から認知症が進み、□月に転倒をして骨折。現在寝たきりの状態です。

◆ 調査実施場所(どちらかに○をする)

	介護認定を受ける方のご自宅 (住民登録の)	住民登録地以外で調査を希望する場合は、住所、施設名等をご記入ください。(長岡市内、近隣の病院・施設の場合は名称のみで可)
○	その他 (施設名、病院名、住所等をご記入) 東京都〇〇市□□1-2-3 (長女宅)	
※入院中の方 <input type="checkbox"/> 退院予定あり (月 日頃) <input type="checkbox"/> 未定または不明 <input type="checkbox"/> 転院予定あり (月 日頃 転院先: 病院)		

◆ 調査についての連絡先

調査は、原則平日9時半~16時の間に行います。(所要時間)

ふりがな	ながおか はなこ	本人との関係	平日9時~17時の間で 連絡のつきやすい時間帯 (12~13時または16~17時)
氏名	長岡 花子	子	
調査連絡先 電話番号	① 090-1234-5678	自宅・ <u>携帯</u> ・その他 ()	
	② 03-1234-5678	自宅・携帯・ <u>その他</u> (勤務先: 〇〇会社)	

入院中の調査を希望する方は、転院や退院の予定が決まっていればご記入ください。

	(する)	<input checked="" type="checkbox"/> 上記連絡先と同じ方が立ち会い <input type="checkbox"/> その他 { 氏名: _____ 電話番号: _____ }	上記の方と違う方が立ち会う場合は、氏名、電話番号等をご記入ください。
立ち会い (どちらかに ○をする)	しない	<input type="checkbox"/> 1人で調査可能なため <input type="checkbox"/> 施設・病院職員が対応するため (※) ※施設・病院等は原則として、施設・病院職員立ち会いのもと調査を行います。 ⇒調査日時の決定後、日時の連絡を希望(する・しない)	
		連絡先 { 氏名: _____ 電話番号: _____ }	※病院は感染症対策等の理由から、家族が立ち会えない場合があります。立ち会いを希望する場合は ①事前に病院へ、立ち会い可能であることを確認してください。 ②その他欄へ、家族立ち合い希望がある旨を記入してください。

◆ 調査時に留意することがありましたらご記入

本人の前で話しにくいことがあり、別室で実施してください。
 その他 (都合の悪い日時がある等、あらかじめご連絡ください)

〇月〇日~〇月〇日までショートステイ利用のため、不在にします。
 難聴のため、大きな声で話しかけてください。
 (※〇〇病院で調査の立ち会い許可を取りました。立ち会いを希望します。)