

# 訪問調査実施に関する事前確認票

(申請書と併せて提出してください)

要介護・要支援の認定及び更新認定のため、認定調査員がご自宅等に訪問し、被保険者本人の心身の状態や日中の生活、家族・居住環境等を確認します。訪問調査に際して、事前に下記項目にご記入の上、申請書と併せて提出してください。

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ 被保険者番号 \_\_\_\_\_

## 1. 訪問調査を行う訪問先 (□にレをつけて必要事項をご記入ください)

- 自宅  
 病院 (医療) 「病院名: \_\_\_\_\_ 病棟・病室 \_\_\_\_\_」  
退院予定はわかっていますか? ( はい → \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ・ いいえ )

その他 \_\_\_\_\_

**駐車場の有無**  有 (場所: \_\_\_\_\_)  無

## 2. 訪問調査の日程調整等の連絡先 (□にレをつけて必要事項をご記入ください)

- 被保険者本人  被保険者の家族 (氏名 \_\_\_\_\_ ・本人との続柄 \_\_\_\_\_)  
 その他 (氏名 \_\_\_\_\_ ・本人との関係 \_\_\_\_\_)

【連絡先電話番号】

自宅・携帯・その他 ( \_\_\_\_\_ ) 【 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 】

## 3. 訪問調査に家族等が立ち会いますか? (○をつけてください)

はい \_\_\_\_\_ ・ いいえ \_\_\_\_\_

※被保険者本人の状態等を詳しく調査しますので、できる限り家族等の立ち会いをお願いします。

## 4. 訪問調査希望日時

- いつでも可  
 月曜日  火曜日  水曜日  木曜日  金曜日  
 9:00~  10:30~  13:30~

## 5. 今回の要介護認定申請の理由について (複数回答可)

- 下記の介護保険サービスを利用したい。  
1. 訪問看護 2. ショートステイ 3. 通所リハ 4. 福祉用具レンタル・購入  
5. 訪問リハ 6. 訪問入浴 7. 住宅改修 8. 地域密着型サービス  
 施設サービスを利用 (入居・入所) したい。  
 病気やケガにより入院・療養中であり、今後の生活が心配。  
 状態が変わった (回復・悪化) ため、区分変更申請をしたい。  
(状態が変わった原因: \_\_\_\_\_ )  
 更新申請をしたい。  
(前回の介護認定調査時と状態が変わらないため、今後もサービスを利用したい。)  
 その他 \_\_\_\_\_

## 6. その他 (訪問調査に関し、配慮してほしいこと等がありましたらご記入ください。)

## 7. 認定結果の送付先変更 (申請書の被保険者住所と違う住所に送付を希望される場合のみご記入ください。)

変更理由: 入院・入所 したため その他 ( \_\_\_\_\_ )

送付先住所	〒 _____ - _____		
郵便物受取人	_____	被保険者との続柄	_____
受取人電話番号	_____	_____	_____

この送付先変更は、今回の認定結果通知に限りますが、本人もしくは申請者からの同意を得た変更です。

本人 (申請者) 署名 \_\_\_\_\_