お名前　　　　　　　　　　　　　　　　様

**要介護認定調査に関して**

※調査は、原則的には平日9時～16時の間に伺います。

※調査に伺う日のご都合を事前に調査員が電話でお聞きします。

※「なごもう会」「ホッといきいき教室」「はつらつ教室」に参加されている方は、

 認定がおりた以降、これらの活動への参加はできなくなりますのでご了承下さい。

1. **訪問調査の日時は、どなたと調整したら良いですか**

　□ご本人様

　□ご本人様以外･･････　　　　　　　　　　様　　ご関係（ ）

電話番号

連絡日時の希望など

1. **調査に伺う場所について**

□自宅･･････( 駐車場 あり・なし )

□入院・入所先 ( )

1. **ご家族の立ち会いは希望されますか**

□する

□しない

1. **その他注意事項などがあればご記入ください**
* **医療機関で認定調査を受けられる方のみ**

要介護認定調査を受けるにあたり、認定調査員が、入院中の医療機関に所属する職員より、

　　本人の心身の状態、処置内容等に係る情報を得ることに同意します。

同意者氏名　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　）

**現在のご本人様について**

(平成　 年 　　月 　日 記入者: )

**■ご本人様の家族構成　　（独居・高齢者世帯・家族同居）**

**■窓口に来られた方　　お名前**

**（ご関係　　　　　　　　　　）（同居・別居）**

■**現在のご本人様のご様子についてお聞かせ下さい**

**(困っていること、お身体の状態、認知症状の有無など)**

**■入院されている場合、状態は安定していますか**

 **(退院のめどが立っている、リハビリ中、など)**

■**介護保険サービスのご利用予定**

 **(ヘルパー、デイサービス、訪問看護、住宅改修、福祉用具のレンタル、施設入所など)**