

## 訪問認定調査連絡票（新規・更新・変更）

### 記載例

#### 問調査にあたってのお願い

- 迅速・正確に訪問調査を行うために、できるだけ詳しくご記入いただきますようお願いいたします。
- ・連絡先は、**日中連絡が付きやすい電話番号**をお書きください。
- ・鬼北町役場からの着信番号は**0895-49-6800**となる場合があります。

<b>被保険者氏名</b>	<b>鬼北 太郎</b>	<b>被保険者番号</b>	0000 <b>123456</b>
---------------	--------------	---------------	--------------------

<b>家族の状況</b>	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 配偶者と2人暮らし <input type="checkbox"/> 子供夫婦と____人暮らし <input checked="" type="checkbox"/> その他（例：長男家族と妻との5人暮らし、知人と2人暮らしなど）		
	<b>1 自宅</b>		
	<b>2 病院</b>	病院名 <b>〇〇病院</b>	病棟 <b>〇階北</b>
	<b>3 施設</b>	住所	電話番号
（該当する番号に○をつけ詳細を記入してください。）	<b>4 その他</b>	施設名	電話番号
		住所	電話番号
		氏名	本人との続柄

訪問調査を行う場所に○をつけてください。病院の場合、病棟も必ず記入してください。（病院から役場には教えていただけない場合があります。）

<b>調査日</b>	<b>調査日の相談者</b>	きほく はなこ <b>鬼北 花子</b>	本人との続柄	<b>妻</b>	
	<b>日中の連絡先</b>	電話番号 <b>0895-〇〇-****</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 / 携帯 / 勤務先 <input type="checkbox"/> 同席者氏名    きほく はなこ <b>鬼北 花子</b> 電話番号    0895-〇〇-****                    本人との続柄 <b>妻</b>		
<b>調査希望日</b> <small>（都合のよい所に○を記入してください。）</small>	同席者有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
午前	月	火	水	木	金
午後					

調査相談者欄は調査の日程調整の連絡先、同席者は調査時立ち会っていただく方を記入してください。別紙申請書に記入いただいている場合でも、訪問調査連絡票への電話番号の記入をお願いいたします。

<b>現在の介護サービス利用状況について○または記入をしてください。</b>					
1 利用していない	2 訪問介護	月 火 水 木 金 土 日	7 ショートステイ	（ 月 日 ~ 月 日 ）	
3 訪問入浴介護	月 火 水 木 金 土 日		8 小規模多機能	日/月	
4 訪問看護	月 火 水 木 金 土 日		（                    ）		
<b>5 デイサービス</b>	月 <b>火</b> 水 木 <b>金</b> 土 日		<b>9 福祉用具貸与</b>	（ <b>車いす、車いす付属品</b> ）	
6 デイケア	月 火 水 木 金 土 日				

各サービスの利用曜日に○をつけてください。空欄の場合、サービス利用がないものと混同してしまいますので、利用がない場合は1に丸をつけてください。福祉用具についても記入してください。

<b>訪問調査を実施するにあたり、留意事項・事前に伝えておきたいこと・受診予定日等がありましたら記入してください。</b>	
難聴（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ）	物忘れ（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ）
調査員にのみお伝えしたいこと（ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ）	
<small>（例）電話は10時から12時の間にお願いします。          （例）次回受診日は〇月×日です。</small>	

難聴・物忘れについても調査の際の参考にさせていただくため記入をお願いします。「調査員にのみ～」に有と回答した場合、本人への聞き取りの前後に本人不在のところで家族・職員等からお話を伺います。

### 認定結果通知書・被保険者証等送付先住所

住所以外へ今回の結果通知の送付を希望する場合は記入してください。 ※今回の結果のみの送付となります。

<b>送付先住所</b>	〒 <b>〇〇〇-〇〇〇〇</b> <b>〇〇県〇〇市〇〇〇番地</b>	電話番号 <b>0895-△△-××××</b>
<b>送付先氏名</b>	きほく いちろう <b>鬼北 一郎</b>	本人との続柄 <b>子</b>

結果の郵送をご自宅以外へ希望される場合は記入してください。住所と氏名はそのまま宛名に反映されます。施設への送付の場合、氏名欄には施設名を記入してください。