

(ご記入ください)

認定調査について

要介護認定のために、あなたのところや身体の状態に関する項目について、調査員があなたのご家庭などにお伺いしてお聞きします。

認定調査にあたって、調査員に連絡しておきたい事項等ございましたら、下記にご記入ください。

本人氏名	紀の川 太郎		
日程調整を行う ときの連絡先	ふりがな	きのかわ はなこ	電話番号 0736-99-1234
	連絡者氏名	紀の川 花子	
	本人との関係	妻	連絡時の 注意点 電話に出にくいので長めに鳴らして欲しい
認定調査日時 について	<ul style="list-style-type: none"> 特にない 曜日の希望がある 曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 曜日の希望がある 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 金曜日 時間の希望がある <input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 10 時頃 		
認定調査場所	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 (住民票上の住所) その他 (調査場所の住所を下記に記載してください) 		
家族等の立会 について	<p>どなたか認定調査時に同席する方はいますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> いる 家族 (妻) その他 () いない 		
手話通訳者などが 必要ですか	<p>あなたの意思を調査員に伝えるために、手話通訳者などが必要ですか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要 具体的にどのような人ですか () <input checked="" type="checkbox"/> 必要ない 		
<p>その他、認定調査に関して、何か伝えておきたいことや日常生活で困っていることをご記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一人暮らしで歩行が不安定のため、買い物の介助を希望。 トイレやお風呂に手摺りの設置を希望。車椅子やベッドのレンタル希望。 物忘れがひどくなってきて、家族が対応に困っている。認知症については家族に聴き取りしてください。 寝たきり状態で意思疎通も困難。 入浴困難でデイサービスを希望。 等 			