連番＿＿＿＿＿＿＿

認定調査訪問時の参考とするため、アンケートにご回答ください。（当てはまるものに〇）
氏名【　　】　　被保険者番号【　　】

【介護について】

①現在のサービス利用の有無について

A　利用していない　　B　サービス利用中（福祉用具等含む）

②介護認定の緊急性について

A　末期がん（医師の診断による余命半年以内である）　B　終末期で看取りの状態である。

C　高齢者虐待の可能性が高い。

③入院中の方

A　退院後は施設入所を検討、予定している。　B　在宅でのサービス利用を予定している。

【調査について】

①調査場所の希望について　※調査は原則、日ごろの状況を把握できる場所で行っています。

A　自宅

B　医療機関（病院名　　病棟名　　階　　号室）

C　介護保険施設（施設名　　）

D　ケアハウス（施設名　　）

E　グループホーム（施設名　　）

F　その他（住所及び名称　　）

②調査の立会いについて（本人と本人の状況をよく御存じの方に同席をお願いします）

A　立会人あり　　B　立会人なし

※ありの方は下記に記載をしてください。なしの場合は本人と連絡のとれる番号を記載してください。

氏名	ふりがな（　　）	本人との関係	
住所		日中連絡のとれる電話番号	① ②

③認定調査の日程について（平日の月曜日から金曜日に行います。）

A　いつでもよい

B　都合の悪い日　（　　）

④希望する訪問時間帯について

A　いつでもよい　　B　午前がよい　　C　午後がよい

⑤駐車場の有無について

訪問調査にお伺いする際は車で訪問しますが、自動車を駐車する場所はありますか。

※自宅以外の場所の調査でも、駐車場所の記入を具体的にお願いします。

A　あり　　庭　・　車庫（ガレージ）・その他（　　）

（場所　　）

（例）自宅南側の空き地　アパート駐車場南側の５番など、具体的に。

B　なし　（場所　　）

※申し訳ありませんが、路上駐車は違法行為になりますので、
駐車場がない場合でも、駐車スペースの確保、またはご指示をお願いします。

調査員	さん	□　病院等に調査日を予約済み □　当日立会人に電話が必要 □　当日病院等に電話が必要 □　その他（　　）
調査日	令和　　年　　月　　日（　　）	メモ
時　間	午前・午後　　時　　分～	
配車		