

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○)

氏名【 _____ 】 介護保険被保険者番号【 _____ 】

【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。

Table with 4 columns: 氏名, ふりがな (), 本人との関係, 住所. Rows include fields for name, relationship, and address with sub-fields for contact information.

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がありますか。
※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。

Bottom section containing fields for 調査員, 調査日, 時間, 配車, and checkboxes for survey preparation (e.g., hospital reservation, consent person contact).