認定調査についての聞き取りシート

認定調査員が訪問調査にお伺いします。

下記の内容を記入し、申請書等と一緒に高齢福祉課まで提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |

**Ⅰ．対象者**

**Ⅱ．サービスの利用状況について答えてださい。**

□利用していない 　　すぐにサービスを利用する予定がない場合は申請の必要はありませんが、ご不明な点は遠慮なく高齢福祉課にご相談ください。

□利用している　　　ケアマネジャーから渡される最新の「サービス利用票」を添付ください。

**Ⅲ．申請理由について**

例）サービス利用の継続、利用したいサービスがある（具体的に）、入院中の方はそれまでの経過、等

**Ⅳ．認定調査について**

**①認定調査の希望の調査枠に○をしてください。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 午前 | ９：００～ |  |  |  |  |  |
| １０：００～ |  |  |  |  |  |
| 午後 | １３：３０～ |  |  |  |  |  |
| １４：３０～ |  |  |  |  |  |

**②調査先・同席者について記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 訪　問　先 | ・本人宅　〔　駐車スペース　　有　・　無　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　〕 |
| ・病　院　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（病棟　　　　　　　　　　　）　〕 |
| ・施　設　〔　　　　　　　　　　　　　　　　〕　・　その他　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 同席者氏名 | （続柄） |

**③日程調整の連絡先について記入ください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 続柄 | |  |
| 連絡先氏名 |  |
|
| 連　絡　先 | 自宅電話・ＦＡＸ　（　　　　　　　）　　　　　　－ | | 連絡希望時間帯 | |
| 携帯電話　　　　　（　　　　　　　）　　　　　　－ | |

**④その他**

・６か月以内に購入した福祉用具〔　　有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無　　〕

・住宅改修〔　　有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無　　〕

・認定調査に際して伝えたいこと等　例）本人に認定調査を伏せて関わってほしい　等

**ご協力ありがとうございます。湖南市高齢福祉課**