**要介護認定にかかる連絡票**（職員が聞き取り記入します。訪問調査の参考にいたします。）

**ご本人様の氏名**（　　　　　　　　　　　　　　　　　）新規・更新・区分変更　申請

|  |  |
| --- | --- |
| **訪問調査** | **①ご本人様のいるところに〇をして下さい。調査員が訪問いたします。**    ・自宅  ・入院または入所中（病院名等　　　　　　　　　　　　　　　　　　病棟　　　号室）  　（いつから入院・入所されましたか。　　　　　　　　　　年　　　　月　　　日頃） |
| **②訪問調査日程のご連絡先を記入して下さい。**  ・昼間連絡のつく電話番号（携帯可）  ・立ち会われる方の氏名  ・連絡のとり易い時間帯 |
| **③希望の日時**  希望される曜日、時間帯に〇をして下さい。訪問調査員から確認の電話を致します。  ご希望にそえない場合もございます。複数回答可。  尚、土日祝日、年末年始は実施致しません。  **曜日**　月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　いつでも可  **時間**　午前　・　午後　・　いつでも可 |
| **主治医意見書** | **※要介護認定にはかかりつけ医からの主治医意見書が必要となりますので、受診をお願いいたします。病院によっては、認知症の検査等の予約が必要な場合もございますので、ご注意ください。** |
| **④ここ６か月くらいの間に、かかりつけ医に受診していますか。**  ・受診している（病院名等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・受診していない |
| **⑤最近受診された日、または受診予定日はいつですか**  令和　　　年　　　月　　　　日 |

**その他**

|  |
| --- |
| ・更新申請・区分変更申請の方は現在受けている方はサービス、曜日等をお書きください。  ・他、ご本人の様子等、調査員に伝達したいことがあればご記入ください。 |

お問い合わせ先

みなかみ町役場　町民福祉課　高齢介護係　0278-25-5012（直通）