

要介護認定訪問調査実施報告書（平成 年 月分）

所在地

(法人又は事業所)
名称

代表者職氏名

区分（在宅・施設）

No.	被保険者氏名	被保険者番号	調査実施日	確認欄	備考
1			月 日		
2			月 日		
3			月 日		
4			月 日		
5			月 日		
6			月 日		
7			月 日		
8			月 日		
9			月 日		
10			月 日		
11			月 日		
12			月 日		
13			月 日		
14			月 日		
15			月 日		

※太枠内を記入して提出してください。

※調査対象者が在宅であれば「区分」の「在宅」に、施設入所者等であれば「施設」に○をして、それぞれ提出してください。

【「在宅」の考え方】

調査を行った場所により区分を決定することとし、調査員の所属する事業所等から被保険者を訪問（他の施設等に入所・入院している者を訪問し調査する場合を含む。）して調査を行った場合を「在宅」とします。

【「施設」の考え方】

調査員の所属する事業所等で調査を行った場合（デイサービス等で来所した者を調査する場合を含む。）を「施設」とします。

また、同一法人で施設が隣接しており、その隣接する施設で調査を行う場合は、「施設」としてください。