調査票記入上のお願

この度は介護保険要介護認定調査をお引き受けいただきまして、ありがとうございます。
ご提出いただく認定調査票は、介護認定審査会において、重要な資料になりますので、以下の点にご注意ください。

☆特記事項入力フォーマットについて☆

- 「認定調査票(基本調査②)」裏面特記事項はパソコンで作成いただけます。入力フォーマットは[杉並区 HP からダウンロードしてください](#)。
ダウンロード方法は以下の通りです。

●二次元コード

●トップページからの階層

くらし・手続き > 保険・年金 > 介護保険 > 介護保険事業者の方向け情報 > 要介護認定調査員の方へ

●ページID「19461」で検索

「検索・メニュー」からページID検索に「19461」を入力して検索

☆用紙について☆

- 「認定調査票(基本調査②)」裏面特記事項の記入は、空欄を活用し、なるべく1枚の用紙に収めていただくようお願いします。1枚に収まらない場合は、お送りした調査票の特記事項のページをA4用紙にコピーしていただき、その用紙に印字または手書きで追記してください。
- 追加がある場合は、1枚目の特記事項の右側空白スペース(調査日の右横)に「追加あり」、追加分の用紙には、調査日の右側空白スペース(1枚目と同じ場所)に「追加分」と記入の上、ご提出ください。(下図参照)

【1枚目】	認定調査票 (特記事項)	0231	【追加分】	認定調査票 (特記事項)	0231								
1	5	対象者番号		1	5	対象者番号							
目	0	1	回目	調査日		目	0	1	回目	調査日			
				追加あり					追加分				
				追加あり					追加分				
<small>家族状況、居住環境(外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無)、器・機械の有無等について特記すべき事項を記入してください。</small>													

- 機械で読み取る時に支障が出ますので、調査票に別紙をのりで貼らないようお願いいたします。

☆その他の注意事項☆

- 調査票の提出が、提出締切日より遅れる場合は、ご連絡をお願いします。
- 調査委託料の請求書は、調査票を当区で受取った月の翌月初旬に発送します。
請求書は、契約書に押印した印鑑での作成をお願いします。
- 調査票送付の際、返信用封筒に入れていただく調査票の件数を封筒に記入して下さい。

<問合せ先>

杉並区保健福祉部介護保険課認定係
〒166-8570 杉並区阿佐谷南 1-15-1
TEL 03-3312-2111 (代表)

認定調査票(概況調査)の記入方法

☆記入方法☆

・ 認定調査票への記入は、**濃い目の鉛筆**(または**シャープペンシル**)を使用して下さい。

☆記入事項☆

①実施日時

・ 調査を実施した年月日を西暦で記入してください。(二枚目以降も記入してください)

②実施場所

- ・ 居宅内、居宅外のいずれかにチェックしてください。
- ・ 居宅外(施設、病院等)の場合は⑤を必ず記入してください。

③調査実施者(記入者)

所属機関欄→調査員が所属する事業所名

実施者氏名欄→調査員氏名

調査員電話番号欄→事業所の電話番号を記入してください。

(ゴム印でも結構です)

④在宅利用

- ・ 「なし」、「予防給付・総合事業」、「介護給付サービス」のいずれかにチェックし、調査月のサービス利用回数を記入してください。
- ・ 介護保険給付外の在宅サービス欄には自費利用分、医療保険、障害者サービス、地域福祉サービス等の利用について記入してください。
- ・ 福祉用具貸与欄には調査日時点での利用品目数を記入してください。
- ・ 福祉用具購入欄には過去6カ月以内での購入品目数を記入してください。

・住宅改修はあり、なしにかかわらず必ずチェックしてください。

(過去に実施している場合は「あり」にチェックしてください)

⑤施設等利用

・ 該当する施設の項目にチェックし、施設の名称、住所、電話番号を記入してください。

⑥家族状況・立会人

- ・ 該当する家族状況にチェックしてください。
- ・ 調査時に立ち会った方の氏名、対象者との関係、電話番号を記入してください。(分かる範囲で記入してください)

0201

認定は、調査対象者が通常の状態(調査可能な状態)であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて実施を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。

認定調査票 (概況調査)

I. 調査実施 市区町村コード **13115** 実施日時 年月日
 管理市町村コード **13115** 調査者番号
 実施場所 居宅内 居宅外 記入不要

II. 調査対象者

記入不要

調査実施者(記入者) 所属機関
 ③ 実施者氏名 _____ 調査員電話番号 _____

III. 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

認定調査を行った月のサービス利用回数を記載 去6月の品目数を記載	現在受けているサービスの状況			
	なし ☐ 予防・総合 ☐ 介護 ☐			
・(介護予防)訪問介護(ホームケア) ・介護型サービス	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
・(介護予防)訪問入浴介護	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
・(介護予防)訪問看護	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
・(介護予防)訪問介護サービス	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
在宅利用				
・(介護予防)居宅療養管理指導	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
・(介護予防)通所介護(デイサービス) ・通所型サービス	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
・(介護予防)通所介護サービス(デイケア)	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
・(介護予防)短期入所生活介護(ショートステイ)	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
・(介護予防)短期入所療養介護(老健・診療所)	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
・(介護予防)特定施設入居者生活介護	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
・看護小規模多機能居宅介護	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
介護保険給付外の在宅サービス				

右詰めで記入してください。無ければ記入不要です。

在宅利用欄の回数について、空欄に0は記入しないでください。8回利用している場合は008ではなく、8と記入してください。

○ 月 8 回

× 月 008 回

④

施設等利用

⑤

施設等利用

施設等連絡先 施設等名 () 電話 ()

※1 特定施設入居者生活介護適用施設を除く。 ※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものを除く。

IV. 調査対象者の家族状況、調査の立会人について記入してください。

※家族状況 独居 同居(夫婦のみ) 同居(その他)

⑥

立会人 氏名 () () () 対象者との関係 () () () 電話番号 () () ()

認定調査票(特記事項)の記入方法

- ・【概況調査】には調査対象者の主訴、家族状況、居住環境、申請した理由を必ず記載してください。
- ・審査会では、住所、氏名は伏せて審査判定が行われます。対象者が特定できるような個人名・地名・病院名・施設名・職業名等の使用は避けてください。また「ご長男様」等の敬称は省略してください。
- ・審査会では医療関係者以外の人も参加します。医療専門用語の略字(例 RA=リウマチ、DM=糖尿病 等)の使用は避け、正式名称での記入をお願いします。
- ・枠線からはみ出すと印刷されない為、**必ず枠内に収まるようにお願いします。**
- ・特記事項を記載する際、**特記事項の先頭に項目の番号を記載してください。**
 [例] (1-7)安心の為手すりに掴まるが、平坦な場所で5m程度であれば、何もつかまらずに歩行できる。
- ・**選択した根拠と介護の手間、頻度(特に4群)を必ず記載してください。**
- ・**(1)できる 以外にチェックがつく場合は、必ず特記事項を記載してください。**
- ・**(1)できる にチェックがつく場合でも、下記の表の「必須」項目は必ず特記事項を記載してください。(どのようにできているか、状態を具体的に記入してください。)**

	1群	2群	3群	4群	5群	6群	7群
1	必須	必須			必須		必須
2	必須	必須			必須		必須
3	必須				必須		
4	必須						
5		必須			必須		
6		必須			必須		
7	必須	必須					
8	必須						
9	必須						
10	必須	必須					
11		必須					
12		必須					
13							
14							
15							

調査票は、裏面
「調査業提出チェックシート」
で確認してから提出しましょう!

※このチェックシートのご提出の必要はありません。コピーしてご活用ください。

調査票提出チェックシート

◎提出前に下記のチェックを必ず行ってください。

確認する内容	チェック
① 必要な項目に全て記入ができていますか。	
② 被保険者と特記事項の本人とはあっていますか。	
③ 実施場所のいずれかにチェックがしてありますか。居宅外にチェックが入った時は施設利用欄にも記入してください。	
④ 給付区分欄のいずれかにチェックがしてありますか。	
⑤ 住宅改修欄のいずれかにチェックがしてありますか。	
⑥ 各項目の□欄には、鉛筆で／線の記入(☑)がありますか。	
⑦ 特記事項は、状況、頻度、介護の手間及び選択の根拠等の具体的な内容の記載ができていますか。	
⑧ 特記事項とチェックの間違いはありませんか。	
⑨ 調査実施者記入欄に、事業所名、事業所の電話番号、調査員氏名の記入ができていますか。	

「施設等利用」がある場合のチェック欄

◎「施設等利用」がある場合は該当施設に必ずチェックを入れてください。特に、入院中の方のチェック漏れにご注意ください。(必ずいずれかにチェックが必要となります)

入所施設種別	「在宅利用」欄	「施設等利用」欄
特定施設入居者生活介護適用施設 ※入所している施設が介護保険のサービスを提供している場合	「(介護予防)特定施設入居者生活介護」もしくは「地域密着型特定施設入居者生活介護」に利用日数を記入	「特定施設入居者生活介護適用施設」にチェック
認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム)	「(介護予防)認知症対応型共同生活介護」に利用日数を記入。	認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム)にチェック
特定施設入居者生活介護適用施設を除く施設	サービスの種類とそれぞれの利用回数を記入	「養護老人ホーム」にチェック
		「軽費老人ホーム」にチェック
		「有料老人ホーム」にチェック
		「サービス付き高齢者向け住宅」にチェック
		「その他の施設等」にチェック
※入所している施設に外部の事業者が訪問介護、通所介護等の居宅サービスを提供している場合が該当します。		