

認定調査に際しての注意点について

日頃より、認定調査業務にご協力いただき、誠にありがとうございます。

このたび、認定調査票をご記入いただく際の注意事項について内容を更新いたしましたので、必ずご確認くださいませようお願いいたします。

認定調査票のご記入にあたっては、必ず**認定調査員テキスト**をお手元にご用意いただき、テキストに記載されている定義や注意点を十分に確認したうえでご記入ください。

なお、本資料は記載方法に重点を置いた内容となっております。必ずご一読いただき、適切な記入を徹底していただきますようお願いいたします。

(配布資料)

- ① 調査票記入について
- ② 認定調査票記入例
- ③ 認定調査票（概況調査）のチェックについて
- ④ 認定調査が終了したら…

和歌山市介護保険課

認定調査班

TEL：073-435-1336

① 調査票の記入について

認定調査票は、審査会で判定をするための重要な書類となります。審査会の委員にわかりやすい資料にするため、本資料を参考に調査票を作成いただきますようよろしくお願いいたします。

1 注意事項

- ・必ず和歌山市から送付している様式を使用してください。
- ・調査票1枚目のⅣ、4枚目以降の特記事項は、ボールペンで記入し、それ以外は全て鉛筆で記入願います。消せるボールペンは絶対に使用しないでください。
- ・鉛筆は濃く明確に記載してください。
- ・特記事項については、枠からはみ出している部分は読み込みの際、全て切れてしまいますので、枠内からはみ出さずに記載してください。はみ出してしまった場合は、修正テープ等できれいに消し、枠内に書き直してください。
- ・選択のチェックはで記入願います。
- ・調査対象者の特定につながる可能性があるため、個人名、施設名、地名、病院名等の固有名詞は、概況、特記事項に記入しないでください。
- ・特記事項の記入欄が足りない場合は、当市から配布する専用用紙を使用してください。コピーしたものだど、読み込みができない可能性があるため、必ず原本に記入してください。
- ・調査票3か所の■及び右上に印字されている4桁の数字に関して、穴を開けたり、汚すことがないよう、ご注意ください。

2 概況調査の記入方法

- 「Ⅰ調査実施者」「Ⅱ調査対象者」の記入について
 - ・①実施日時（時間は空白で可）は必ず記入してください。
 - ・②実施場所については自宅内・自宅外のチェックをし、自宅外の場合は右側枠内に実施場所（固有名詞不可）を記載してください。
 - ・③連絡先についてもできるだけ記入願います。
- 「Ⅲ現在受けているサービスの状況について」
《在宅利用》
 - ④「現在受けているサービスの状況」については、必ずいずれかにチェックし、認定調査を行った月のサービス利用回数を記入してください。サービス利用がある場合は「Ⅳ概況」に具体的なサービス内容や回数、福祉用具の品目（訪問介護〇日/w等）を記入してください。
 - ⑤「住宅改修」の項目に関しても、必ずどちらかにチェックしてください。
 - ⑥市町村特別給付、介護保険給付外の在宅サービスの利用がある場合には「あり」と記入し、「Ⅳ概況」に具体的なサービス内容を記入してください。「ない」の場合には空白で結構です。

《施設利用》

施設入所している場合は、該当施設に必ずチェックをつけ、施設等連絡先を記入してください。

*ショートステイ利用の場合は、在宅扱いになりますので、記入は必要ありません。

●「IV概況」の記入について

- ・家族状況について必ずいずれかにチェックしてください。
- ・概況には、「②調査記入例」のとおり「同居の家族」「主な既往歴」「立合者」「施設入所日」「調査実施場所」「前回調査時からの状態変化」「サービスの具体的な利用状況」を記載いただくと審査委員に対象者の背景がイメージしやすくなりますので、ご記入ください。

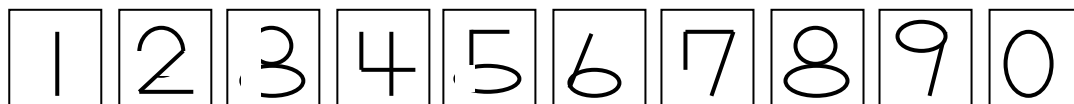
⑦事業所名、調査員氏名、連絡先の記載漏れがないようお願いします。

3 基本調査①及び②、特記事項について

- ・調査日を記入してください。
- ・特記事項を追加する場合は、対象者番号及び調査日を必ず記入してください。
- ・ホッチキスを外して作成する場合は、他の方の調査票と混合することのないよう注意してください。

4 数字の記入について

《見本》



- ・文字は、絶対に枠に接しないよう記入願います。
- ・「1」か「2」か分からない、「5」か「6」か分からない、「4」か「9」か分からない等、不明確な記載は避けてください。
- ・3, 4, 6, 8, 9など、真ん中にできる丸や三角がつぶれないよう注意してください。
- ・「1」は斜めにならないよう、必ず真っすぐ書いてください。
- ・「2」は下の折り返しの部分が丸にならないよう注意してください。
- ・「2」は下の部分を波のように書かず、必ず真っすぐ書いてください。
- ・太く、滲んだ字は書かないでください。*サインペン、マジックは使用不可。
- ・「0」は枠いっぱいを書かないでください。
- ・「0」は必ず線をくっつけてください。
- ・「0」は内側に線を撥ねないよう注意してください。

認定調査票(基本調査①)

0402

市区町村コード □□□□□□ □

対象者番号 □□□□□□□□□□

調査日 □□□□年 □□月 □□日

全て鉛筆もしくはシャープペン
で記入

調査実施日
を記入

1-1 麻痺等の有無 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) 左上肢 <input type="checkbox"/> 3) 右上肢 <input type="checkbox"/> 4) 左下肢 <input type="checkbox"/> 5) 右下肢 <input type="checkbox"/> 6) その他(四肢の欠損)
1-2 拘縮の有無 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) 肩関節 <input type="checkbox"/> 3) 股関節 <input type="checkbox"/> 4) 膝関節 <input type="checkbox"/> 5) その他(四肢の欠損)
1-3 寝返り	<input type="checkbox"/> 1) つかまらない のでできる <input type="checkbox"/> 2) 何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-4 起き上がり	<input type="checkbox"/> 1) つかまらない のでできる <input type="checkbox"/> 2) 何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-5 座位保持	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) 自分の手で支えれ ばできる <input type="checkbox"/> 3) 支えてもらえれ ばできる <input type="checkbox"/> 4) できない
1-6 両足での立位保持	<input type="checkbox"/> 1) 支えなしで できる <input type="checkbox"/> 2) 何か支えがあれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-7 歩行	<input type="checkbox"/> 1) つかまらない のでできる <input type="checkbox"/> 2) 何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-8 立ち上がり	<input type="checkbox"/> 1) つかまらない のでできる <input type="checkbox"/> 2) 何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-9 片足での立位保持	<input type="checkbox"/> 1) 支えなしで できる <input type="checkbox"/> 2) 何か支えがあれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-10 洗身	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助 <input type="checkbox"/> 4) 行っていない
1-11 つめ切り	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助
1-12 視力	<input type="checkbox"/> 1) 普通(日常 生活に支障 がない) <input type="checkbox"/> 2) 約1m離れた 視力確認表の 図が見える <input type="checkbox"/> 3) 目の前に置いた 視力確認表の 図が見える <input type="checkbox"/> 4) ほとんど 見えない <input type="checkbox"/> 5) 見えて いるのか 判断不能
1-13 聴力	<input type="checkbox"/> 1) 普通 <input type="checkbox"/> 2) 普通の声はやっ と聞き取れる <input type="checkbox"/> 3) かなり大きな 声なら何とか 聞き取れる <input type="checkbox"/> 4) ほとんど 聞こえ ない <input type="checkbox"/> 5) 聞こえて いるのか 判断不能
2-1 移乗	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-2 移動	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-3 えん下	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) できない
2-4 食事摂取	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-5 排尿	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-6 排便	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-7 口腔清潔	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助
2-8 洗顔	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助
2-9 整髪	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助
2-10 上衣の着脱	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-11ズボン等の着脱	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-12 外出頻度	<input type="checkbox"/> 1) 週1回以上 <input type="checkbox"/> 2) 月1回以上 <input type="checkbox"/> 3) 月1回未満
3-1 意思の伝達	<input type="checkbox"/> 1) 調査対象者が意思を 他者に伝達できる <input type="checkbox"/> 2) ととき伝達できる <input type="checkbox"/> 3) ほとんど伝達 できない <input type="checkbox"/> 4) できない
3-2 毎日の日課を理解する	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-3 生年月日や年齢を言う	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-4 短期記憶(面接調査の直前に 何をしていたか思い出す)	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-5 自分の名前を言う	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-6 今の季節を理解する	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-7 場所の理解(自分が いる場所を答える)	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-8 徘徊	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) とときある <input type="checkbox"/> 3) ある
3-9 外出すると戻れない	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) とときある <input type="checkbox"/> 3) ある

認定調査票(基本調査②)

0403

市区町村コード

対象者番号

全て鉛筆もしくはシャープペン
で記入

調査日 年 月 日

調査実施日
を記入

4-1	物を盗られたなどと被害的になる	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
4-2	作話をする	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
4-3	泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
4-4	昼夜の逆転	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
4-5	しつこく同じ話をする	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
4-6	大声を出す	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
4-7	介護に抵抗する	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
4-8	「家に帰る」等と言い落ち着きがない	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
4-9	一人で外に出たがり目が離せない	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
4-10	いろいろなものを集めたり、無断でもってくる	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
4-11	物を壊したり、衣類を破いたりする	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
4-12	ひどい物忘れ	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
4-13	意味もなく独り言や独り笑いをする	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
4-14	自分勝手に行動する	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
4-15	話がまとまらず、会話にならない	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
5-1	薬の内服	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない	<input type="checkbox"/> 2) 一部介助	<input type="checkbox"/> 3) 全介助						
5-2	金銭の管理	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない	<input type="checkbox"/> 2) 一部介助	<input type="checkbox"/> 3) 全介助						
5-3	日常の意思決定	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) 特別な場合を除いてできる	<input type="checkbox"/> 3) 日常的に困難 <input type="checkbox"/> 4) できない						
5-4	集団への不適応	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある						
5-5	買い物	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない	<input type="checkbox"/> 2) 見守り等	<input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助						
5-6	簡単な調理	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない	<input type="checkbox"/> 2) 見守り等	<input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助						
6 過去14日間(複数回答可)に受けた医療	処置内容	<input type="checkbox"/> 1) 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 2) 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 3) 透析	<input type="checkbox"/> 4) ストーマ(人工肛門)の処置					
		<input type="checkbox"/> 5) 酸素療法	<input type="checkbox"/> 6) レスビレーター(人工呼吸器)	<input type="checkbox"/> 7) 気管切開の処置						
	特別な対応	<input type="checkbox"/> 8) 疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 9) 経管栄養		<input type="checkbox"/> 10) モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 11) じょくそうの処置						
7 日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> J1	<input type="checkbox"/> J2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2
	認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> IIa	<input type="checkbox"/> IIb	<input type="checkbox"/> IIIa	<input type="checkbox"/> IIIb	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M	

認定調査票(特記事項)

0408

市区町村コード **30201**

対象者番号

調査日 年 月 日

- | | |
|---|--|
| <p>1. 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項</p> <p>1-1 麻痺等の有無、1-2 拘縮の有無、1-3 寝返り、1-4 起き上がり、
1-5 座位保持、1-6 両足での立位、1-7 歩行、1-8 立ち上がり、
1-9 片足での立位、1-10 洗身、1-11 つめ切り、1-12 視力、1-13 聴力</p> <p>2. 生活機能</p> <p>2-1 食事の摂取、2-2 衣服の着脱、2-3 入浴、2-4 排泄、2-5 歩行、2-6 立ち上がり、
2-7 片足での立位、2-8 洗身、2-9 つめ切り、2-10 視力、2-11 聴力</p> <p>3. 認知機能</p> <p>3-1 1000の読み取り、3-2 1000の書き取り、3-3 1000の消し、3-4 短期記憶、3-5 自分の名前を言う、3-6 今の季節を理解、
3-7 場所の理解、3-8 徘徊、3-9 外出して戻れない</p> | <p>4. 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項</p> <p>4-1 被害的、4-2 作話、4-3 感情が不安定、4-4 感情が安定、
4-5 同じ話をする、4-6 大声を出す、4-7 話し言葉がまとまらない、
4-8 話し言葉がまとまらない、4-9 一人で出たがる、4-10 収集癖、4-11 収集癖、
4-12 ひどい物忘れ、4-13 独り言・独り舞、4-14 独り舞、
4-15 話がまとまらない</p> <p>日常生活への適応に関連する項目</p> <p>5-1 薬の内服、5-2 金銭の管理、5-3 日常生活、5-4 日常生活、
5-5 集団への不適応、5-6 買い物、5-7 買い物、5-8 買い物、
5-9 買い物、5-10 買い物、5-11 買い物、5-12 買い物、5-13 買い物、
5-14 買い物、5-15 買い物</p> <p>特別な医療</p> <p>日常生活自立度に関連する項目についての特記事項</p> <p>7-1 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)、7-2 認知症高齢者の日常生活自立度</p> |
|---|--|

和歌山市から送付している様式を使用してください

特記事項の用紙を追加する場合は、被保険者番号、調査日を記入。

(概況続き).....

(1-1).....

(1-2).....

1項目ずつ改行して記入。
書き出しと改行を揃え、ボールペンもしくは直接印刷で見やすくご記入願います。

○調査票1枚目のIV、特記事項については、ボールペンにて記入、もしくは下記の設定でパソコンにて入力し、手差し印刷していただくことも可能です。それ以外の箇所につきましては、鉛筆もしくはシャープペンにてご記入ください。消せるボールペンは絶対に使用しないようにしてください。

まず、「word」の「ページレイアウト」→「余白」→「ユーザー設定の余白」を指定

(調査票1枚目の場合)

「上255mm」、「下20mm」、「左20mm」、「右22mm」、「行数4」、「行送り15.55」とし、「文字方向 横書き」、「印刷方向 縦」、「フォント 8」に設定。

(特記事項の場合)

「上88mm」、「下22mm」、「左右18mm」、「行数29」、「行送り18」とし、「文字方向 横書き」、「印刷方向 縦」、「フォント 8か9」に設定。

※調査票は、コピーしたものではなく、**必ず原本を使用**してください。不足している場合は、窓口にてお申し付けください。

※プリンターへの紙の入れ方等に関しては各プリンタによって異なりますので、ご確認ください。

※調査票の枠内に収まるように、見やすいよう印刷をお願いします。また、**1枚目の概況調査IVについて、枠内に収まらない場合は、特記事項1枚目の冒頭部分に続きを書き加えるようにしてください。**

[注意: 特記事項の文書データは個人情報であるため、取り扱いには十分注意を払ってください。また、個人名、地名、施設・病院名などの固有名詞の使用もしないでください。]

③ 認定調査票(概況調査)のチェックについて

1 「実施場所」のチェックについて

- ① 介護保険三施設(特養、老健、介護医療院)、特定施設(地域密着型含む)、グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設、指定のない有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・ケアハウス・養護老人ホーム、生活支援ハウス
- ② 病院
- ③ デイサービス・デイケア先、ショートステイ先、小規模多機能事業所先
- ④ 一時的に居住している家族の住まい(体調不良で息子宅に身を寄せている等)
- ⑤ 自宅、居住実態のある家族の住まい(諸事情により長期に渡り娘宅で生活している等)

「自宅外」にチェック。
枠内には、「施設」「病院」「デイサービス先」「ショートステイ先」等記入し、病院名・施設名は記入しない。

「自宅内」にチェック。
ただし、家族の住まいでの調査の場合、概況にその旨記載。

2 「現在受けているサービスの状況」について

- ・在宅サービスにかかる項目であるため、介護保険三施設や入院中の場合は、基本的に「なし」にチェックが入ります。ただし、月途中で入退所の場合等は、例外あり。その時は、在宅利用部分と、施設利用部分の両方にチェックが入る場合がありますが、整合性がとれていれば問題ありません。なお、概況部分に当月の経過を記載しておいてください。(例：月途中まで在宅で過ごし、介護保険サービスを利用していたが、現在は入院中など)
- ・住宅改修が「あり」になっている場合、必ず「予防給付サービス」または「介護給付サービス」どちらかにチェックが必要です。
- ・「地域密着型通所介護」の利用回数は、「(介護予防)通所介護(デイサービス)・通所型サービス」の欄にご記入ください。

3 「住宅改修」のチェックについて

- ・自宅、上記の③ → 期間を問わず、過去に住宅改修を行っているかどうかでチェック。
- ・上記の①・②・④ → 基本的には「なし」にチェック。しかし、月途中の入退院、入退所等ある場合は臨機応変にチェック可。
- ・上記⑤の自宅以外 → 「なし」にチェック

4

介護保険三施設以外の施設利用チェックについて

（短期入所、通所介護、通所リハは除く）

施設利用のいずれかにチェックが入った場合には、施設名、住所、電話番号も記入してください。また、介護保険三施設以外の施設については、必要に応じて在宅利用欄、施設利用欄にもチェックを入れてください。

以下、よく見受けられるものについて記載します。

調査場所	在宅利用欄	施設等利用欄
グループホーム	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護適用施設
特定施設	（介護予防）特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護適用施設
地域密着型特定施設	地域密着型特定施設入居者生活介護	
地域密着型介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	その他の施設
介護老人福祉施設（特養）	なし	介護老人福祉施設
介護老人保健施設（老健）	なし	介護老人保健施設
介護医療院	なし	介護医療院
有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護及びサービス付き高齢者住宅の指定外）	サービス利用状況に応じて記載	有料老人ホーム
サービス付き高齢者住宅（特定施設入居者生活介護の指定外）	サービス利用状況に応じて記載	サービス付き高齢者住宅
養護老人ホーム（特定施設入居者生活介護の指定外）	サービス利用状況に応じて記載	養護老人ホーム
小規模多機能型施設	小規模多機能型居宅介護、ほか利用に応じて記載	チェック不要
軽費老人ホーム（特定施設入居者生活介護及びサービス付き高齢者住宅の指定外）	サービス利用状況に応じて記載	軽費老人ホーム
上記以外の施設	サービス利用状況に応じて記載	その他の施設

※ 施設利用欄で、地域密着型介護老人福祉施設以外の「その他施設」を選択した場合、概況欄に「施設種別」を記入しておいてください。

※ 施設詳細については、介護保険課窓口にて配布している施設一覧を参考にしてください。

※ 「上記以外の施設」では、在宅と同じようにサービス利用するケースも考えられます。いずれの場合も、施設担当者に当月のサービス利用回数・内容の確認のうえ、在宅利用欄に記入をお願いします。

④ 認定調査が終了したら…

☆ケアレスミスが無いよう提出前に必ず見直しをお願いします

- 対象者を誤って違う方の調査票に記入していませんか？
- 概況調査の記入漏れはありませんか？調査員名が抜けていませんか？
- チェック漏れやチェックの重複はありませんか？
- 特記事項の内容とチェックの整合性は取れていますか？

- 認定調査終了後は、速やかに介護保険課①、②番窓口にご提出ください。

提出期限までに提出が難しい場合はお手数ですが介護保険課認定調査班までご連絡ください。

提出後、審査担当が調査票の内容確認し、認定調査員から電話にて内容の確認をさせていただきます。調査票と認定調査員テキストをお手元にご用意いただけますようお願いいたします。

審査会の委員に伝わりやすい調査票にするため、書き方や表現の仕方など細かなところも確認させていただくことがありますので、ご了承ください。



※認定調査をすることが難しくなった場合は…

出来なくなった状況を介護保険課認定調査班までご連絡ください。その後、介護保険課①、②番窓口にご返却いただきますようお願いいたします。