

## 介護認定調査票記入上の留意事項

### 【 記 入 方 法 】

調査票には、被保険者番号及び「Ⅱ調査対象者」が印字されていますので、調査対象者と調査票に相違がないことを確認して記入してください。2枚目以降にも被保険者番号が印字されていますので、取り間違いに注意してください。

- ・調査票は機械で読み取りますので、お送りした原本を使用してください。
- ・ホチキスや穴あけパンチを使用しないでください。三つ折りは可。
- ・マークシートは、鉛筆で記入してください。選択の口は、■塗りつぶし・☑斜線・☑チェックなどでわかりやすく記入し、誤記はきれいに消してください。
- ・特記事項はパソコン印字でも可能です。印字の書式は春日部市ホームページに掲載していますのでダウンロードしてご利用ください。文字の大きさは10ポイントです。
- ・作成した調査票は、コピーを取り大切に保管してください。提出後、調査内容の確認のため問い合わせることがあります。また、不服申請(認定結果後90日以内)があった場合にも詳細の確認があります。

### I 調査実施者

- ・実施日時 : 調査日と調査開始時間を記入してください。開始時間が30分以降の場合は、翌時間で記入する。
- ・実施場所 : 自宅外の場合は、調査を実施した施設名を記入する。  
介護申請後に入院・入所した場合は、その日から1週間以上開けて調査してください。また、集中治療室(ICU)での調査は実施できません。  
調査先が調査不可能である時、対象者の体調等により提出期限を超える時は、担当にご連絡ください。
- ・記入者氏名 : 調査員氏名を記入する。
- ・所属機関 : 調査員の所属機関が印字されています。

### II 調査対象者

氏名・生年月日・住所・申請区分等については印字されています。

### Ⅲ現在受けているサービスの状況

当該月の利用状況が暫定利用など通常の状況と異なる場合は、認定調査を行った日の直近の月のサービス状況を記入する。ケアプランの確認の必要はありません。本人または立ち合い者からの聞き取りで記入してください。

#### ・在宅利用

- 予防給付・総合事業：調査日に、要支援の判定があり、在宅である場合。
- 介護給付：調査日に、要介護の判定があり、在宅(特定施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等を含む)である場合。
- なし：新規申請。または、調査日に介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・医療機関に入所・入院中。

#### 「訪問介護」～「短期入所療養介護」

調査を実施した月の実数を記入する(その月の予定を含む)。

#### 「特定施設入居者生活介護」

介護保険の指定を受けた介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、経費老人ホーム(ケアハウス)、養護老人ホームが含まれますが、指定を受けているかは施設職員に確認してください。調査を実施した月の利用日数を記入する(予定を含む)。

#### 「福祉用具貸与」

調査日時点における利用品目数を記入する。(例:手すり3個貸与→1品目)

#### 「特定福祉用具販売」

過去6か月に購入した品目数を記入する。

#### 「認知症対応型通所介護」～「認知症対応型共同生活介護」

調査を実施した月の実数を記入する(その月の予定を含む)。

住宅改修：在宅利用なしの場合は記入しない。入院中の場合は、在宅利用なしのため住宅改修の記入はしませんが、改修があれば「Ⅳ」特記に記入する。

#### 「看護小規模多機能型居宅介護」～「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」

調査を実施した月の実数を記入する(その月の予定を含む)。

※「小規模多機能型居宅介護」は、サービスの提供形態に関わらず、その月の利用日数を記入し、「Ⅳ」に訪問介護や、ディサービス・ショートステイの頻度や回数を記入する。

#### ※市町村特別給付、介護保険給付外の在宅サービス

介護保険給付外の在宅サービスは、高齢者支援課で実施している配食サービス等について、把握できた範囲で調査を実施した月の利用を記入してください。

・施設利用

介護老人福祉施設

介護老人福祉施設入所者、または地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を利用している。施設入所者が一時的に医療入院している場合には、退院して施設に戻るまで調査を見合わせる事が通常ですが、やむを得ず入院中に調査を行う際は医療機関(療養病床以外)とする。

認知症対応型共同生活介護適応施設(グループホーム)

認知症対応型共同生活介護を利用している。

医療機関(療養病床以外)

医療機関に入院中であり、医療保険適応療養病床でない。

介護老人保健施設 :介護老人保健施設を利用している。

特定施設入居者生活介護適応施設

特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を利用している。

**※特定施設入居者生活介護適応施設の指定を受けていない養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は、それぞれの項目にする。**なお、有料老人ホームは、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。

介護医療院、医療機関(医療保険適応療養病床)

医療機関に入院中であり、各項目に該当する。

その他 :障害者グループホームなどに入所している。

・施設連絡先

施設利用である場合、または小規模多機能型居宅介護を利用している場合に記入してください。

## IV置かれている環境等の記入

の範囲を超えて印字することができません。簡潔にまとめてください。居住環境、主な介護者(調査立会者、聞き取り者)、現在のサービス利用状況、申請理由を記入してください。ただし、個人名や病院名、施設名、住所、商品名等を記入しないでください。この欄の記載を根拠に二次判定の変更を行うことは認められていませんので、介護の手間については、各項目の特記事項に記入してください。

・**区分変更は、前回から改善・悪化している経過や状況を記載してください。**

\* 65歳未満の場合は、特定疾病の記入とその疾病により要支援・介護となった経過を記載してください。

・家族状況 独居 同居(夫婦のみ) 同居(その他)を必ずしてください。施設利用者は、夫婦同室は同居(夫婦のみ)、その他は独居です。

## 《基本調査》

6群 : 該当項目のみ☑してください。

右端の小さな数字は前回調査時に選択された項目です。

記入もれ、二重チェック等の無いように提出前に確認願います。

## 《特記事項》

被保険者番号が印字されていますので、番号に相違がないか確認をしてから記入してください。なるべく1枚に収めてください。2枚目以降が必要な場合は、白紙の用紙に印字し、被保険者番号と頁数を記入してください。白紙の用紙が足りない場合はホームページからダウンロードするか、介護保険課までご連絡ください。

\*パソコン印字をされる方は、印字の書式を春日部市のホームページに掲載しておりますのでダウンロードしてご利用ください。(春日部市ホームページ⇒健康・保険・福祉⇒介護保険⇒要介護・要支援認定調査について)

印字の間違いは軽微な修正であれば、修正テープで消して上書きをしてください。記載内容が十分でないことから対象者の状況が読み取れず、審査判定の適正に支障が生じると判断される場合は、再提出をお願いする場合があります。

○次の項目は必須記入項目です。審査判定時に重視される項目となるため、選択肢に関わらず記入をしてください。必須項目を前に出すと見やすくなります。

1群 : 1-1麻痺、1-2拘縮、1-7歩行、1-10洗身

2群 : 2-2移動、2-4食事摂取、2-5排尿、2-6排便、  
2-10上衣の着脱、2-11ズボンの着脱、2-12外出頻度

3群 : 3-1 意思の伝達

5群 : 5-1 薬の内服、5-3日常の意思決定、5-5買い物、  
5-6簡単な調理

7群 : 7-1 寝たきり度、7-2 認知症自立度

○必須項目以外でも1)以外を選択した場合は、選択肢の根拠となる状態や理由、具体的な介護の手間や頻度、介助者が誰かなどを記入してください。判断に迷った場合はその旨を記入してください。

○実際の介助の方法を不適切と判断し適切な方法を選択した場合は、その理由を記入し、文章の前に「※」「★」等を記入し、目立つようにしてください。