

*** 認定調査票の記入方法 ***

日頃より、本市の介護保険事業の運営にご協力いただき、ありがとうございます。
調査票の作成にあたり、以下の点にご留意くださるようお願いいたします。

記入全般にかかわるお願い

- 文字、数字、チェックは枠内からはみ出さないようていねいに記入してください。小さすぎても、機械で読み取りができないため、適度な大きさでご記入ください。
- 数字の「0」は上部を閉じて表記してください。
- 鉛筆を用いる場合は、HB以上の黒鉛筆で、色に濃淡が出ないようにしてください。
- ななめになっていたり、原稿のコピーの繰り返しにより印刷面が黒くかすれるなどしないよう、調査票の印刷の際はご注意ください。
- **OCR用紙の□内の数字は、算用数字を使用し、右詰めでご記入ください。**
(漢数字不可) (悪い例)

週	3	回
---	---	---

 (よい例)

	1	2
--	---	---
- 四隅の黒マークが消えたりずれたりしないようにしてください。

<概況調査について>

調査対象者について

- ・ 保険者番号、被保険者番号、調査対象者氏名、性別、生年月日は記入必須です。
(当市の保険者番号：022020)
保険者番号・被保険者番号の初めの「0」は省略しないでください。

調査実施者について

- ・ 実施日の元号は「R」ではなく、数字の「5」を記入してください。
- ・ 調査員の番号は、介護支援専門員証の登録番号を記入します。
(自治体職員で、番号のない方は記入不要)
- ・ 調査実施者氏名、所属機関・所属機関の電話番号を記入してください。

現在受けているサービスについて

※記入漏れのないようお願いします。

- ・ 該当する□欄にレ印をつけます。

- 介護給付**：要介護1～要介護5の方、
要支援もしくは未認定で、暫定で介護給付サービスを利用している方
- 予防給付総合事業**：事業対象者、要支援1～2の方、
暫定で予防給付サービスを利用している方、
現在認定はないが、過去に住宅改修を実施したことがある方
- なし**：新規申請者で、暫定サービス利用も要支援認定もない方

[家族状況]

- ・ 施設入所者は、在宅に戻った場合を想定して選択します。

[現在状況]

- ・ 認定調査を行った場所を右の数字から選んで**2ケタ**で記入します。
(例：居宅の方は「1」ではなく「01」と記入)

現在状況	選択基準等
01：居宅	02～14以外（在宅）、ショートステイ
02：老人福祉施設	特別養護老人ホーム、ミニ特養
03：老人保健施設	老人保健施設
05：グループホーム	認知症対応型共同生活介護
★06：特定施設入居者生活介	特定施設入居者生活介護適用施設
07：医療機関（療養）	医療保険適用療養病床
08：医療機関（療養以外）	07以外の医療機関
09：その他	どれにも該当しないもの
10：介護医療院	介護医療院
★11：養護老人ホーム	養護老人ホーム
★12：軽費老人ホーム	軽費老人ホーム
★13：有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム
★14：サービス付き住宅	サービス付き高齢者向け住宅

★施設職員に確認し、「特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合は06

- ・ 住宅改修 : 過去の実績の有無を記入します。
- ・ 福祉用具貸与 : 調査日時点の品目数を記入します。
- ・ 福祉用具販売 : 過去6か月の品目数を記入します。
- ・ 上記以外のサービス : 認定調査を行った月のサービス利用回数を記入します。

※**“週3回”**といった書き方は不可です。

(**“12”**回としてください。)

- ・ 数字は右詰で記入します。
「回答個数の合計」は、記入された数値の合計を記入します。
(レ印はカウントしません)
受けているサービスがない場合、合計欄は空欄にせず「0」を記入してください。
- ・ 市町村特別給付 : 弘前市では現在行われていません。
- ・ 予防給付・介護給付 : 民間事業者や有償ボランティア、社会福祉協議会等以外の在宅サービスが提供するサービスなど

[特記事項]

- ・ 訪問調査票1（OCR用）の欄は使用しません。
この欄に記入すべき情報は、特記事項用紙のはじめか終わりに記入してください。

【在宅生活でサービス利用がない場合】

現在受けているサービス

介護給付 予防給付 総合事業 なし

家族状況 0: 独居 1: 同居 (夫婦のみ) 2: 同居 (その他)

現在状況 01: 居宅 02: 老人福祉施設 03: 老人保健施設 04: 療養型介護施設 05: 医療施設 (療養/精神以外) 09: その他 10: 介護医療院 11: 養護老人ホーム 12: 有料老人ホーム 13: 有料老人ホーム 14: サブス付き住宅

居宅の場合
該当するものに記入
(複数回答可)
「夜間訪問」・「地域特定」
「地域福祉」・「定期巡回」
「看護小規模」は介護
給付のみの項目です。
受けている
居宅介護の内容
(厚労省に準拠する)

訪問介護 日 訪問入浴 日 訪問看護 日 訪問リハ 日

夜間訪問 日 通所介護 日 通所リハ 日 短期生活 日

福祉用具貸与 品 福祉用具販売 品

認知通所 日 小規模居宅 日 認知共同 日

地域福祉 日 住宅改修 有 無

定期巡回 日 看護小規模 日

回答個数の合計

市町村特別給付 () 予防給付・介護給付以外の在宅サービス ()

① 「なし」にチェックする。

② 「01」と記入。

③ 緊急通報、配食サービスなどの福祉サービスの利用があれば記入。

【在宅生活でサービス利用がある場合】

現在受けているサービス

介護給付 予防給付 総合事業 なし

家族状況 0: 独居 1: 同居 (夫婦のみ) 2: 同居 (その他)

現在状況 01: 居宅 02: 老人福祉施設 03: 老人保健施設 04: 療養型介護施設 05: 医療施設 (療養/精神以外) 09: その他 10: 介護医療院 11: 養護老人ホーム 12: 有料老人ホーム 13: 有料老人ホーム 14: サブス付き住宅

居宅の場合
該当するものに記入
(複数回答可)
「夜間訪問」・「地域特定」
「地域福祉」・「定期巡回」
「看護小規模」は介護
給付のみの項目です。
受けている
居宅介護の内容
(厚労省に準拠する)

訪問介護 日 訪問入浴 日 訪問看護 日 訪問リハ 日

夜間訪問 日 通所介護 日 通所リハ 日 短期生活 日

福祉用具貸与 品 福祉用具販売 品

認知通所 日 小規模居宅 日 認知共同 日

地域福祉 日 住宅改修 有 無

定期巡回 日 看護小規模 日

回答個数の合計

市町村特別給付 () 予防給付・介護給付以外の在宅サービス ()

① 「介護給付」「予防給付 総合事業」のいずれかにチェックする。

② 「01」と記入。

③ 認定調査を行った月のサービスの各回数、日数を記入。
福祉用具貸与：調査時点の利用品目数
福祉用具販売：過去6カ月の品目数
住宅改修：過去に実施→「あり」に✓
回答個数の合計は、住宅改修以外の回答した枠内の数値の合計を記入。

④ 緊急通報、配食サービスなどの福祉サービスの利用があれば記入。

【特別養護老人ホーム（ミニ特養以外）、老人保健施設、
介護療養型医療施設、介護医療院に入所中の場合】

現在受けているサービス

介護給付 予防給付 総合事業

家族状況 0: 独居
1: 同居(夫婦のみ)
2: 同居(その他)

現在状況 01 居宅、02 老人福祉施設、03 老人保健施設、04 療養型医療施設、05 医療機関(療養・精神以外)、09 その他、10 介護医療院、11 養護老人ホーム、12 特別養護老人ホーム、14 ナース付住宅

① 「なし」にチェックする。

② 該当する番号を記入。

居宅の場合
該当するものに記入
(複数回答可)
「夜間訪問」、「地域特定」
「地域福祉」、「定期巡回」
「看護小規模」は介護
給付のみの項目です。
受けている
居宅介護の内容
(厚労省に準拠する)

訪問介護 訪問看護 訪問リハ 短期生活

療養指導 通所介護 通所リハ 用具貸与 用具販売

短期小規模 特定施設 有料老人ホーム 介護小規模

夜間訪問 認知 小規模居宅 認知共同

地域福祉 地域特定 住宅改修 有 無

定期巡回 看護小規模 居宅介護の合計

市町村特別給付 () 予防給付・介護給付以外の居宅サービス ()

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ミニ特養）に入所中の場合】

現在受けているサービス

介護給付 予防給付 総合事業

家族状況 0: 独居
1: 同居(夫婦のみ)
2: 同居(その他)

現在状況 01 居宅、02 老人福祉施設、03 老人保健施設、04 療養型医療施設、05 医療機関(療養・精神以外)、09 その他、10 介護医療院、11 養護老人ホーム、12 特別養護老人ホーム、14 ナース付住宅

① 「介護給付」にチェックする。

② 「02」と記入。

③ 「地域福祉」に、調査した月の日数

居宅の場合
該当するものに記入
(複数回答可)
「夜間訪問」、「地域特定」
「地域福祉」、「定期巡回」
「看護小規模」は介護
給付のみの項目です。
受けている
居宅介護の内容
(厚労省に準拠する)

訪問介護 訪問看護 訪問リハ 短期生活

療養指導 通所介護 通所リハ 用具貸与 用具販売

短期小規模 特定施設 有料老人ホーム 介護小規模

夜間訪問 認知 小規模居宅 認知共同

地域福祉 地域特定 住宅改修 有 無

定期巡回 看護小規模 居宅介護の合計

市町村特別給付 () 予防給付・介護給付以外の居宅サービス ()

【グループホームに入居中の場合】

現在受けているサービス

介護給付 予防給付 総合事業

家族状況 0: 独居
1: 同居(夫婦のみ)
2: 同居(その他)

現在状況 01 居宅、02 老人福祉施設、03 老人保健施設、04 療養型医療施設、05 医療機関(療養・精神以外)、09 その他、10 介護医療院、11 養護老人ホーム、12 特別養護老人ホーム、14 ナース付住宅

① 「介護給付」「予防給付 総合事業」のいずれかにチェックする。

② 「05」と記入。

③ 「認知共同」に、調査した月の日数（30、31）を記入。

居宅の場合
該当するものに記入
(複数回答可)
「夜間訪問」、「地域特定」
「地域福祉」、「定期巡回」
「看護小規模」は介護
給付のみの項目です。
受けている
居宅介護の内容
(厚労省に準拠する)

訪問介護 訪問看護 訪問リハ 短期生活

療養指導 通所介護 通所リハ 用具貸与 用具販売

短期小規模 特定施設 有料老人ホーム 介護小規模

夜間訪問 認知 小規模居宅 認知共同

地域福祉 地域特定 住宅改修 有 無

定期巡回 看護小規模 居宅介護の合計

市町村特別給付 () 予防給付・介護給付以外の居宅サービス ()

【特定施設入居者生活介護適用施設に入居中の場合】

① 「介護給付」「予防給付 総合事業」のいずれかにチェックする。

② 「06」と記入。

③ 「特定施設」に、調査した月の入所日数を記入。

④ 外部サービス利用(訪問看護など)があれば、状況に応じ利用日数等を記入。

【医療機関に入院中の場合】

① 「なし」にチェックする。

② 療養病床は「07」、それ以外は「08」と記入。

【特定施設以外の養護老人ホーム、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等に入所中の場合】

① 「サービス利用なし」または介護度に応じて「介護給付」「予防給付 総合事業」のいずれかにチェックする。

② 対応する番号を記入。

③ サービス利用がある場合は、認定調査を行った月のサービスの各回数、日数等を記入。
福祉用具貸与：調査時点の利用品目数
福祉用具販売：過去6カ月の品目数
回答個数の合計に枠内の数値の合計を記入。

<基本調査について>

- ・ 各群の各調査項目については、該当する口欄にレ印をつけます。
- ・ 「1-1」、「1-2」、「特別な医療」については、該当するものにレ印をつけ、合計欄に記入数の合計（ない場合は「0」）を記入してください。

[主治医意見書の使用]

- ・ 「なし」にレ印をつけ、その他は記入不要です。

<特記事項について>

- ・ 当市の様式ではなく、貴事業所で利用されている様式で作成していただいても支障ありません。全てのページに被保険者番号を書き、**3ページ以内**におさめてくださいますようお願いいたします。
- ・ 特記事項の文章中には、氏名、地名、施設名、生年月日の日付等の個人を特定できる情報を記入せず、一般的な名詞に置き換えてください。
（ × 「津軽たか丸」ですと答えた → ○ 「自分の名前を正しく答えた」）
- ・ 「できる」「介助されていない」「ない」以外を選択した場合は、必ず選択根拠と何を選択したか記入し、「できる」「介助されていない」で、福祉用具や器具類を使用している場合は、「眼鏡を使用し新聞を読む。普通を選択。」等のように記入してください。
- ・ 「2-2移動」、「2-5排尿」、「2-6排便」、「2-12外出頻度」については、当市の審査会の必須事項であるため、「できる」「介助されていない」であっても選択根拠を記入してください。（「自分で歩いて移動している」など）
また、4群がまったくない場合は、「4群はない」と記入してください。

<調査票の提出について>

- ・ 調査票は左上を四隅の黒線にかからないようにホチキス止めしてください。
（針のないホチキス（紙に穴が開くもの）は使用しないでください。）
調査票は折っても構いません。
- ・ 調査票の中身について、介護福祉課から問い合わせる場合がありますので、1年間コピーを保管してくださいますようお願いいたします。

<様式の入手について>

- ・ 弘前市ホームページから、認定調査票の様式をダウンロードできます。
<https://www.city.hirosaki.aomori.jp/kurashi/todoke/shinsei/3004chousaitaku.html>

■問い合わせ先■

弘前市役所 介護福祉課介護認定係 電話 0172-40-7050（直通）