

相模原市版 調査票記入の注意事項

<認定調査票の記載方法>

- 鉛筆で、聞き取った内容を記載又は各項目に○をしてください。

変更点があります！
必ずご一読ください！！

対象者の被保険者番号を記載

1801

記入者氏名 (記入は不要) 調査対象者氏名

性別 男 女 生年月日 明治 大正 昭和 (歳)

申請区分 新規 更新 区分変更 職種

申請代行区分 本人 代理人 介護保険施設 その他

調査実施日 指定居宅介護支援事業者番号

実施場所 自宅内 自宅外

認定調査員番号 認定副調査員番号 (記入は不要)

<実施場所> 調査対象者の方の生活の場所で実施してください。

「自宅」：戸建て住宅、アパート、マンション（購入、賃貸）等 「自宅外」：() 内に実施場所を記載
 ※サービス付き高齢者住宅、NPO 寮等の、利用料（家賃ではなく）を支払って入居している、
 高齢者等の本人のみが入居できるもの（家族と同居できない。）は、「自宅外」として扱う。

<現在受けているサービスの状況> ※居宅サービス・地域密着型サービスのみ記載

- 新規申請：「なし」に○（住宅改修も「なし」に○） 暫定サービス利用の場合、特記事項の概況に記載
 - サービスを利用している場合は、要支援→予防給付・総合事業に○、要介護→介護給付に○
- 実際に利用しているサービスの該当番号横に調査実施月のケアプラン上の利用回数・日数を右詰めで記載

現在受けているサービスの状況 なし 予防給付・総合事業 介護給付

※現在受けているサービスが「なし」の場合は、施設予防給付・総合事業を選択時は、①～③、⑬、⑭、⑯が記入対象。

⑪「貸与」：調査日時点の品目数を記載

⑫「販売」：過去6か月の品目数を記載

⑬「住宅改修」：新規申請・入所・入院中→「なし」
 自費や本人以外のサービス利用で改修済みの場合は「なし」とし、特記事項の概況に記載

⑭ケアハウス

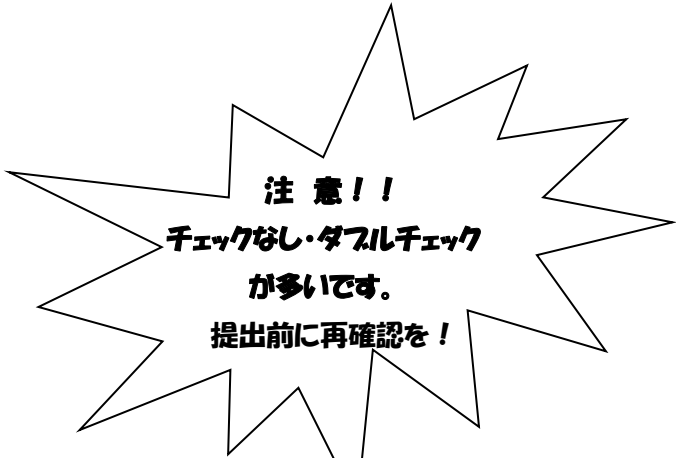
⑮グループホーム

⑯小規模多機能

施設利用 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 認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム)
 特定施設入居者生活介護適用施設(ケアハウス等) 医療機関(医療保険適用療養病床) 医療機関(療養病床以外)
 養護老人ホーム*1 軽費老人ホーム*1 有料老人ホーム*1,2 サービス付き高齢者向け住宅*1 その他の施設等

- ◆介護保険施設入所中、入院中は、サービスの状況は「なし」に○（住宅改修も「なし」に○）
 「施設利用」の該当施設に○、「施設名」に利用施設名、住所、連絡先を記載（ショートステイは居宅扱い→該当しない）
- ◆⑩ケアハウス・⑰グループホームは、「予防給付」または「介護給付」に○、該当箇所に調査実施月の利用日数を記載し、「施設利用」の該当項目に○、「施設名」に利用施設名、住所、連絡先を記載
- ◆特定施設以外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、NPO 寮等は、「予防給付」または「介護給付」に○、利用サービスは該当項目に記載、「施設利用」：その他施設に○、「施設名」に利用施設名、住所、連絡先を記載
- ◆⑱小規模多機能型居宅介護は、「予防給付」または「介護給付」に○、「⑱小規模多機能型居宅介護」に調査実施月の利用日数を記載し、利用しているサービス内容の内訳は、特記事項の概況に記載

入院中、施設入所中の場合は、在宅時の状況で選択。
 注）3 ページ「認定調査票（Ⅳ概況調査）」では、現在の状況で選択。
 特記の欄は記載不要。特記事項は「認定調査票（Ⅳ概況調査）」に記載。



基本調査		あてはまる項目の口内に○印をご記入ください	
1-1 麻痺等の有無 (複数回答可)	① ない ② 左上肢 ③ 右上肢 ④ 左下肢 ⑤ 右下肢		
1-2 関節可動域制限 (複数回答可)	① ない ② 肩 ③ 股 ④ 膝 ⑤ その他		
1-3 寝返り	① できる ② つかまれば可 ③		
1-4 起き上がり	① できる ② つかまれば可 ③		
1-5 座位保持	① できる ② 自分で支えれば可 ③ 支え必要		
1-6 両足での立位保持	① できる ② 支え必要 ③		
1-7 歩行	① できる ② つかまれば可 ③		
1-8 立ち上がり	① できる ② つかまれば可 ③		
1-9 片足での立位保持	① できる ② 支え必要 ③		
1-10 洗身	① 介助されていない ② 一部介助 ③ 全介助 ④ 行っていない		
1-11 つめ切り	① 介助されていない ② 一部介助 ③ 全介助		
1-12 視力	① 普通 ② 1mで見える ③ 目の前が見える ④ ほとんど見えない ⑤ 判断不能		
1-13 聴力	① 普通 ② やっと聞える ③ 大声聞える ④ ほとんど聞えない ⑤ 判断不能		
2-1 移乗	① 介助されていない ② 見守り等 ③ 一部介助 ④ 全介助		
2-2 移動	① 介助されていない ② 見守り等 ③ 一部介助 ④ 全介助		
2-3 えん下	① できる ② 見守り等 ③ できない		
2-4 食事摂取	① 介助されていない ② 見守り等 ③ 一部介助 ④ 全介助		
2-5 排便	① 介助されていない ② 見守り等 ③ 一部介助 ④ 全介助		
2-6 排便	① 介助されていない ② 見守り等 ③ 一部介助 ④ 全介助		
2-7 口腔清潔(はみがき等)	① 介助されていない ② 一部介助 ③ 全介助		
2-8 洗顔	① 介助されていない ② 一部介助 ③ 全介助		
2-9 整髪	① 介助されていない ② 一部介助 ③ 全介助		
2-10 上衣の着脱	① 介助されていない ② 見守り等 ③ 一部介助 ④ 全介助		
2-11 靴・パジャマ等の着脱	① 介助されていない ② 見守り等 ③ 一部介助 ④ 全介助		
2-12 外出頻度	① 週1回以上 ② 月1回以上 ③ 月1回未満		
4-6 大声を出す	① ない ② 時々ある ③ ある	4-14 自分勝手に行動する	① ない ② 時々ある ③ ある
4-7 介震に抵抗	① ない ② 時々ある ③ ある	4-15 話がまとまらない	① ない ② 時々ある ③ ある
4-8 落ちつきなし	① ない ② 時々ある ③ ある		
5-1 薬の内服	① 介助されていない ② 一部介助 ③ 全介助		
5-2 金銭の管理	① 介助されていない ② 一部介助 ③ 全介助		
5-3 日常の意思決定	① できる ② 特別な場以外可 ③ 日常的に困難 ④ できない		
5-4 薬量追加ができない	① ない ② ときどきある ③ ある		
5-5 買い物	① 介助されていない ② 見守り等 ③ 一部介助 ④ 全介助		
5-6 簡単な調理	① 介助されていない ② 見守り等 ③ 一部介助 ④ 全介助		
6	処置内容	① 点滴の管理 ② 中心静脈栄養 ③ 透析 ④ ストーマの処置(人工肛門)	
	過去14日間に受けた医療(複数回答可)	⑤ 酸素療法 ⑥ レスビレータ(人工呼吸器) ⑦ 気管切開の処置	
	特別な対応	⑧ 疼痛の管理 ⑨ 経管栄養	
	先達の対応	⑩ モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ⑪ じょくそうの処置	
		⑫ カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)	
7-1 障害高齢者自立度		① A1 ② J1 ③ J2 ④ A1 ⑤ A2 ⑥ B1 ⑦ B2 ⑧ C1 ⑨ C2	
7-2 認知症高齢者自立度		① Ⅰ ② Ⅱ ③ Ⅲa ④ Ⅲb ⑤ Ⅲc ⑥ Ⅳ ⑦ M	

＜特記事項を必ず記載する項目＞
 一次判定に影響しやすい項目です。
 ★「1-7」「2-2」「2-5」「2-6」「2-12」「7-1」「7-2」は選択肢にかかわらず必須

＜特記事項の記載方法＞

- ・調査対象者の介護の手間が介護認定審査会に伝わるように、調査項目の定義を確認し、分かりやすく、簡潔に記載してください。下記の記載例を参考にしてください。裏面には、被保険者名を記載してください。
- ・原則1枚、パソコン（文字：明朝体,10ポイント）で作成してください。

保険者番号 1 4 1 5 0 7	被保険者番号 0 0 0	0 3	0 0 0 1	ページ番号を『1』等、数字で記載
対象者の被保険者番号を記載		和暦で記載		
認定調査票(IV概況調査)				
<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 同居者も要介護状態 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 病院・施設等 <input type="checkbox"/> 常時介護者あり <input type="checkbox"/> 介助者が不在				
該当する項目全てに○を記載(複数選択)	「IV概況調査」には家族状況・主介護者は誰か、本人・家族の主訴、介護が必要になった経緯と経過、住居環境、使用している介護機器、今後のサービス利用意向、新規・区分変更申請の理由、虐待の有無等を簡潔に記載 固有名詞や個人が特定されるような情報は記載しない。 (*概況調査は審査判定の際の直接的な根拠としては使用できない。『介護の手間』に関することは、各項目に記載す			
虐待が疑われる事実を知った場合、また包括や行政の介入がある場合はそれぞれ○を記載 包括や行政以外の介入や、他に対応していることがあれば記載				
◆介護保険以外の在宅サービス(民間の有料サービスを含む):				
◆虐待の可能性: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 包括や行政への相談あり(相談先・対応方法:				
認定調査票(特記事項) *選択に迷った項目:文頭に●・不適切と判断する項目:文頭に■を記載				
(-)	カッコ内に該当の項目番号(1-2,3-4等)を記載			
(-)	1行に複数の項目の記載をする場合は、同じ群の項目とする。次の群の内容を記入する場合は、必ず改行して記載			
(-)	(1-6~9)寝たきりのため、全てできない。(1-10・11)全介助で・・・			
(-)	(1-13)普通の大きさの声で聞こえる。			
(-)	(2-1)抱き上げて・・・ 群が変わっているため、次の行へ記載			
(-)	(2-5・6)■独居のため、自分で排便をしているが、～のような状況で不適切と判断。～が適切な介助であり、			
(-)	「一部介助」を選択する。			
選択に迷った項目は書き出しに●を記載し、選択した根拠を記載	「実際の介助の方法」が不適切な場合は、該当する項目の特記事項の書き出しに■を記載し、不適切と判断する理由と適切な介助方法を記載			
(-)	(2-11)●選択に迷ったが、～であり、～を選択した。			
(-)	(4-13)誰もいない時に一人で話している。特に対応はしていない(3/週)			
(-)	4群を選択した場合は、文末にカッコをつけて頻度を必ず記載 例:毎日,(0回/週),(2~3回/月),(入所後0回)等			
(-)	(6-9)病棟の看護師が毎食経管栄養の処置をしている。			
(-)	6群の「特別な医療」の項目については、実施頻度・継続性、実施者(医療職かどうか)、当該医療行為を必要とする理由等を併記 ※急性期の場合は特記のみ			
(-)	各ページの裏面に必ず被保険者の名前を記載			
(-)	(7-1) J2:となり近所なら一人で外出する。公共交通機関の利用はできない。			
(-)	(7-2) IIb:服薬や金銭の管理が必要で、家庭内においても支障を来す症状・行動や意思疎通の困難さが多少ある。			
※特記事項は、原則1枚(1枚に書ききれない場合は2枚目に記載)		裏面に被保険者名を記載すること		
※『文字:明朝体10ポイント』で記載				

<調査票裏面の記載方法>

- ・調査票の裏面は調査員が記載してください。

調査員記入欄

調査開始時刻
午前・午後 時 分から 所要時間 (時間 分)

調査立会い者 _____ (続柄 _____)
_____ (続柄 _____)
_____ (続柄 _____)

「要介護認定調査業務委託契約書」を必ず一読ください。 _____ (続柄 _____)

私は、事業主が締結した本業務委託契約書の規定に基づく「被保険者に対して認定調査を行う。」及び「各調査項目の説明を行う。」について履行しました。

事業所名 _____ (ふりがな) 調査員記名 _____

連絡先 _____

事業所管理者記名 _____

調査に立会い者がいれば、最多3名まで調査員が記載。
※漢字でなくても良いです。

必ず、調査終了後に対象者、立会い者に調査項目の説明を行ったうえ、記載してください。
※適宜、ふりがなの記載もお願いいたします。

調査票の内容によっては、お問い合わせすることがあります。
連絡可能な事業所等の電話番号を記載してください。

必要に応じて求める場合にはご連絡いたします。その際は、管理者が確認し、記名をお願いいたします。
管理者あてにお問い合わせもさせていただきます。

◆調査票提出後に介護保険課にて検査・検収を行います。

その結果、「不合格」となった場合、調査票を修正、再提出していただく場合があります。また、必要に応じて事業所管理者の内容確認と記名を求める場合もあります。

◆調査時の聞き取り内容の記録である「調査日誌」は、介護保険課の検査・検収のお問い合わせ以外にも、調査対象者等からの審査請求があった場合に必要です。審査請求は、処分を知った日の翌日から3か月以内に行うことが可能です。概ね1年間は「調査日誌」の保管をお願いします。

**日頃より、調査にご協力
いただきありがとうございます！
今後も適正な調査を
お願いいたします。**

<問い合わせ>

相模原市介護保険課 認定班
電話：042-769-8342 (直通)
(令和3年10月改訂)