

認定調査実施にあたってのお願い

令和3年8月

静岡市 介護保険課

《目次》

1	調査にあたって	1頁
2	調査票の取扱いについて	1頁
3	概況調査の記載方法と留意点	2頁
4	基本調査の記載方法と留意点	3頁
5	特記事項の記載方法と留意点	3頁
6	参考	
	介護保険 要介護認定調査依頼書	4頁
	認定調査連絡箋<記載例>	5頁
	認定調査票	7頁
	認定調査票 送付票<記載例>	11頁

この冊子は、認定調査を実施する際、【要介護認定 認定調査員テキスト 2009】に記載のない事項について静岡市の対応方法をまとめたものです。基本的な調査方法につきましては、【要介護認定 認定調査員テキスト 2009】を参考にしてください。

《調査票送付先及び各区の連絡先》

○葵福祉事務所 高齢介護課 介護保険第1係

〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号

TEL: 054-221-1180

○駿河福祉事務所 高齢介護課 介護保険第1係

〒422-8550 静岡市駿河区南八幡町10番40号

TEL: 054-287-8679

○清水福祉事務所 高齢介護課 介護保険係

〒424-8701 静岡市清水区旭町6番8号

TEL: 054-354-2116

《この冊子に関するお問い合わせ先》

○静岡市役所 介護保険課 給付・認定係

〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号

TEL: 054-221-1374

1 調査にあたって

(1) 要介護認定調査依頼書（4頁）

原則として、調査依頼書が届いた翌日には「連絡先電話」に連絡し、調査の日時・場所等を調整する。また、返送期限は依頼書の発送から12日以内とする。期日までに提出できない場合は調査を依頼した区の高齢介護課に連絡すること。

日程調整時、以下のような状況がないか確認する。

該当する状況があった場合には、必ず依頼元の区の高齢介護課に連絡すること。

- ・本人の状態が安定していない。
- ・調査場所に変更がある。
- ・本人の日頃の状況を把握できる場所での調査ができない。
- ・本人の日頃の状況を知る人が立会いできない。

(2) 認定調査連絡箋と調査項目（5、6頁）

調査終了後、5、6頁の記載例を参考に「認定調査連絡箋」（裏面は「調査項目」）を作成し、調査対象者または介護者に渡す。

2 調査票の取扱いについて

(1) 調査票

認定調査票（概況調査）・・・表面69（7頁）、裏面71（8頁）

概況調査Ⅳ、及び特記事項・・・表面62（9頁）、裏面72（10頁）

(2) 注意事項

調査票はすべて電算処理をするため以下に注意する。汚損した際は新しい用紙に書き直す。

- ・なるべくボールペンで記入する。鉛筆もしくはシャープペンシルを使用する場合は濃く記入する。黒以外の色は使用しない。
- ・罫線からはみ出さないよう記入する。
- ・罫線や緑字と重ならないよう記入する。
- ・枠の中心に記入する。枠に触れない、はみ出さないようにする。
- ・数字はまっすぐに記入する。
- ・チェックミスや書き損じをした場合は消しゴム又は修正テープでしっかりと消す。

(3) 提出方法

調査票と送付票（11頁）2枚（高齢介護課提出分1枚、事業所返送用1枚）を、調査を依頼した区の高齢介護課に持参または返信用封筒にて提出する。

提出前に、基本調査票と特記事項の内容が別人のものになっていないか確認する。

尚、同じ事業所内であれば、複数の調査員が作成した調査票を1枚の送付票にまとめても構わない。ただし、認定結果通知を迅速に行うため、数日分をまとめて提出するのではなく、調査票作成後速やかに提出する。

3 概況調査の記載方法と留意点 【要介護認定 認定調査員テキスト 2009】 17, 18p

I. 調査実施者（記入者） 69

項 目	記入方法
調査日	令和を「5」とし、和暦で記入する。
実施場所	自宅以外で調査を行った場合は全て「自宅外」。 グループホーム等に住民票の住所を移している場合でも「自宅外」。
記入者氏名	調査員の氏名を記入する。（スタンプ印可）
調査員コード	市外の調査員は記入不要。（当該年度のコードを記入）
所属機関・部署・TEL	連絡のつく電話番号を記入する。（スタンプ印可）

II. 調査対象者 69

項 目	記入方法
現住所（訪問調査先）	病院・施設等の入院・入所者は、入院・入所先の住所と電話番号を記入する。
家族等連絡先	緊急時の連絡先として記入する。
家族状況	IV. 置かれている環境等に記載した内容により、独居、同居（夫婦のみ）、同居（その他）のいずれかにチェックする。 ※なお、選択にあたっては、在宅の場合に家族と同居することとなるか否かの観点で選択する。そのため、施設入所者であっても、配偶者不在等により、在宅において家族と同居することが想定されない場合は「独居」を選択する。

III. 現在受けているサービスの状況 69

- ・回数・日数等の確認ができない場合は未記入とし、概況IVに確認できない理由を記載する。
- ・記入欄が2桁しかないサービスについて、100回を超える場合には「99」と記入する。概況IVに正しい回数を記入する。
- ・暫定ケアプランによりサービスを利用している場合、概況IVに暫定ケアプランによる利用である旨を記載する。
- ・自費で介護保険の適用となるサービスを利用（限度額以上の利用等）している場合、利用回数・日数等に含める。概況IVに自費である旨を記載する。
- ・お試し利用は含めない。

IV. 置かれている環境等（調査対象者の家族状況、居住環境等） 62

- ・固有名詞、個人の特定に繋がる可能性のある情報等（調査対象者・家族・主治医等の氏名、地名、商品名、入所・入院施設名、サービス提供事業者名 等）は使用せず、普通名詞で記入する。
- ・審査会資料として表示されることに留意する。

- ・【要介護認定 認定調査員テキスト 2009】17p に記載されている家族状況、居住環境などのほか記載する内容の例としては、傷病・既往歴、今後のサービス利用の意向、立合者及び聞き取りを行った対象者（本人との関係性等も記入する）等が挙げられる。また、施設等利用の場合は、医療機関における病床の種別（精神病棟等）や障害福祉サービス（グループホーム）等、調査対象者の状況について、介護の必要性を判断する際に参考となる事項についても記入する。

そのほか、参考情報として特筆すべきものがあれば記載する。

4 基本調査の記載方法と留意点 69、71 【要介護認定 認定調査員テキスト 2009】18p

- ・69の申請番号は、「要介護認定調査依頼書（4頁）」を参照して記入する。
- ・各調査項目の定義、選択基準に基づき選択を行い、該当する選択肢に「○」または「レ」を記入する。
- ・「1-1 麻痺等の有無」、「1-2 拘縮の有無」、「6 特別な医療」のみ複数回答可。（それ以外の調査項目の選択は一つのみ。）
- ・選択に迷った場合は、選択肢を選択したうえで、【要介護認定 認定調査員テキスト 2009】8p に記載のとおり、選択に迷った理由（選択根拠）を特記事項に記載する。

5 特記事項の記載方法と留意点 62、72 【要介護認定 認定調査員テキスト 2009】18, 19p

- ・調査員として審査判定に必要と判断した内容はもれなく記載する。
- ・介護の手間や頻度に関する内容を簡潔明瞭に記載する。
- ・62の申請番号、調査対象者氏名、被保険者番号及び72の調査対象者氏名は、「要介護認定調査依頼書（4頁）」を参照して記入する。記入の際には、69の申請番号と一致しているか確認する。
- ・基本調査項目の群の分類ごとに、基本調査項目番号を順番通りに（ ）に記入したうえで、具体的な内容を記載する。書ききれない場合は他の群の空欄箇所を利用し、（ ）に群の番号を記入する。例：（2-1）
- ・別紙の追加はできないため、記載内容は両面1枚の様式内におさめること。
- ・審査会資料には選択肢の項番は記載されないため、選択肢を記入する場合は、項番は記入せず、「ない」「介助されていない」等と記入する。
例：～の状況から「介助されていない」を選択した。
- ・文面は「敬語・敬称なし」で統一する。
- ・専門用語、略語を使用しない。
- ・固有名詞、個人の特定に繋がる可能性のある情報等（調査対象者・家族・主治医等の氏名、地名、商品名、入所・入院施設名、サービス提供事業者名 等）は使用せず、普通名詞で記入する。

第 号
令和 年 月 日

委託事業所 御中

静岡市長 名

介護保険 要介護認定調査依頼書

返送期限

お忙しいところ恐縮ですが、次の方について要介護認定調査を行い、認定調査票を令和 年 月 日までに御返送いただきますようお願い申し上げます。また、その際には送付票の添付も併せてお願い申し上げます。

なお、備考欄に◎の表示のある方は、至急認定結果が必要な方です。

申請番号 被保険者番号 申請年月日	被保険者氏名 性別 生年月日 調査先住所	被保険者電話 連絡先電話 連絡先氏名	申請理由 調査区分 現介護度	調査不可日等	備考
201912345 123456 R1.9.26	静岡 太郎 男 S10.4.1 静岡市葵区追手町5番1号	054-000-1111 090-222-3333 静岡 花子	更新 介護保険 要介護4	月、水、金デイ	◎
	調査の日程調整は、「連絡先電話」に電話する。				

依頼元の区の高齢介護課

問い合わせ先

〇〇〇-〇〇〇〇

静岡市〇〇区〇〇町〇番〇号

静岡市役所 〇〇福祉事務所 高齢介護課

電話番号 054-〇〇〇-〇〇〇〇

<記載例>

認定調査連絡箋

介護保険の認定調査を次のとおり行いました。調査の内容は裏面の調査項目について実施しました。

実施日 : 2021年 9月 17日 (金)

時間 : (午前) ・ 午後 10時 00分 から

(午前) ・ 午後 12時 00分 まで

実施場所 : (自宅) ・ 自宅以外 ()

調査員氏名 : 静岡 太郎

問合せ先 : 本日行いました『認定調査』内容につきまして、ご不明な点や疑問があれば、下記までご連絡をください。

静岡市役所居宅介護支援事業所
〒420-8602
静岡市葵区追手町5番1号
054-123-4567
受付時間 8:30~17:15

認定調査連絡箋

介護保険の認定調査を次のとおり行いました。調査の内容は裏面の調査項目について実施しました。

実施日 : 年 月 日 ()

時間 : 午前 ・ 午後 時 分から

午前 ・ 午後 時 分まで

実施場所 : 自宅 ・ 自宅以外 ()

調査員氏名 :

問合せ先 : 本日行いました『認定調査』内容につきまして、ご不明な点や疑問があれば、下記までご連絡をください。

要介護認定調査について

認定調査における調査項目は、以下の74項目です。

調査結果は、要介護認定を行ううえで重要な資料となるため、認定調査は全国一律の基準に基づき、公平かつ的確に行われる必要があります。

そのためには、危険がないと考えられれば実際に行為を行っていただき、確認を行います。何らかの理由により実際に行為を行っていただけなかった場合や、時間や状況によって、できたり、できなかつたりする場合は、介護者等から日頃の状況を聞き取ります。認定調査により得た情報は、介護認定審査会で介護の手間として判断されることとなります。

調査項目

第1群	身体機能・起居動作（20項目） 高齢者の麻痺、拘縮、寝返りといった基本的な動作や起居に関する能力を確認します。
第2群	生活機能（12項目） 食事摂取、排泄など、生活上の障害に対する介助の状況を確認します。
第3群	認知機能（9項目） 意思の伝達、短期記憶など、認知機能の程度を確認します。
第4群	精神・行動障害（15項目） 被害的、昼夜の逆転、介護に抵抗など、認知症等による行動障害の有無と程度を確認します。
第5群	社会生活への適応（6項目） 金銭の管理、買物など、地域での社会生活を維持するために必要な能力や介助の状況を確認します。
その他過去14日間にうけた特別な医療について（12項目）	点滴の管理や透析など、医師の指示に基づき看護師等によって実施される行為を確認します。
日常生活自立度	寝たきり度や認知症等について、日常生活の自立の程度を確認します。

（認定調査連絡箋裏面）

認定調査票(概況調査)

I. 調査実施者(記入者)
調査日 5年 月 日
実施場所 自宅内・自宅外
ふりがな
記入者氏名
調査員コード

II. 調査対象者
今回の申請 新規・更新・区分変更
申請年月日 令和 年 月 日
調査対象者氏名
性別 男・女
生年月日 明治 大正 昭和 年 月 日生 歳
現住所(訪問調査先)
TEL
家族等連絡先
氏名() 調査対象者との関係()
TEL

III. 現在受けているサービスの状況についてチェックおよび頻度を記入してください。
在宅利用(認定調査を行った月のサービス利用回数を記入)
訪問介護 月 回
訪問入浴介護 月 回
訪問看護 月 回
訪問リハビリテーション 月 回
居宅療養管理指導 月 回
通所介護 月 回
通所リハビリテーション 月 回
短期入所生活介護(特養等) 月 日
特定施設入居者生活介護 月 日
福祉用具貸与 品目
特定福祉用具販売 品目
住宅改修 あり なし
夜間対応型訪問介護 月 日
認知症対応型通所介護 月 日
小規模多機能型居宅介護 月 日
認知症対応型共同生活介護 月 日
地域密着型特定施設入居者生活介護 月 日
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 月 日
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 月 回
看護小規模多機能型居宅介護 月 日
介護保険給付以外の在宅サービス
施設等利用
施設等連絡先

※1 特定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

基本調査
1-1. 麻痺等の有無(複数回答可)
1-2. 拘縮の有無(複数回答可)
1-3. 寝返り
1-4. 起き上がり
1-5. 座位保持
1-6. 両足での立位保持
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

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. 排尿 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 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. ズボン等の着脱 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

3-1. 意思の伝達
 1 調査対象者が意思を他者に伝達できる 2 ときどき伝達できる 3 ほとんど伝達できない 4 できない

3-2. 毎日の日課を理解 1 できる 2 できない

3-3. 生年月日や年齢を言う 1 できる 2 できない

3-4. 短期記憶 1 できる 2 できない
(面接調査の直前に何をしていたか思い出す)

3-5. 自分の名前を言う 1 できる 2 できない

3-6. 今の季節を理解する 1 できる 2 できない

3-7. 場所の理解 (自分がいる場所を答える) 1 できる 2 できない

3-8. 徘徊 1 ない 2 ときどきある 3 ある

3-9. 外出すると戻れない 1 ない 2 ときどきある 3 ある

4-1. 被害的 1 ない 2 ときどきある 3 ある

4-2. 作話 1 ない 2 ときどきある 3 ある

4-3. 感情が不安定 1 ない 2 ときどきある 3 ある

4-4. 昼夜逆転 1 ない 2 ときどきある 3 ある

4-5. 同じ話をする 1 ない 2 ときどきある 3 ある

4-6. 大声を出す 1 ない 2 ときどきある 3 ある

4-7. 介護に抵抗 1 ない 2 ときどきある 3 ある

4-8. 落ち着きがない 1 ない 2 ときどきある 3 ある

4-9. 一人で出たがる 1 ない 2 ときどきある 3 ある

4-10. 収集癖 1 ない 2 ときどきある 3 ある

4-11. 物や衣類を壊す 1 ない 2 ときどきある 3 ある

4-12. ひどい物忘れ 1 ない 2 ときどきある 3 ある

4-13. 独り言・独り笑い 1 ない 2 ときどきある 3 ある

4-14. 自分勝手に行動する 1 ない 2 ときどきある 3 ある

4-15. 話がまとまらない 1 ない 2 ときどきある 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 特別な場合を除いてできる 3 日常的に困難 4 できない

5-4. 集団への不適応 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. 過去14日間に受けた特別な医療について(複数回答可)

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 5 酸素療法 6 レスビレーター 7 気管切開の処置 8 疼痛の看護 9 経管栄養

特別な対応 11 じょうそうの処置

10 モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) 12 カテーテル

7. 日常生活自立度について、各々該当するものに一つだけ○印をつけてください。

障害高齢者の日常生活自立度(複たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> J 1	<input type="checkbox"/> J 2	<input type="checkbox"/> A 1	<input type="checkbox"/> A 2	<input type="checkbox"/> B 1	<input type="checkbox"/> B 2	<input type="checkbox"/> C 1	<input type="checkbox"/> C 2
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"/> II a	<input type="checkbox"/> II b	<input type="checkbox"/> III a	<input type="checkbox"/> III b	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M	

IV. 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境（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）、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項

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 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

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

2 生活機能に関連する項目についての特記事項 2-1 移乗. 2-2 移動. 2-3 えん下. 2-4 食事摂取. 2-5 排尿 2-6 排便. 2-7 口腔清潔. 2-8 洗顔. 2-9 整髪. 2-10 上衣の着脱. 2-11 スポン等の着脱. 2-12 外出頻度

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

3 認知機能に関連する項目についての特記事項 3-1 意思の伝達. 3-2 毎日の日課を理解. 3-3 生年月日をいう. 3-4 短期記憶. 3-5 自分の名前をいう. 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

()

()

()

()

()

()

()

()

()

4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項 4-1 被害的. 4-2 作話. 4-3 感情が不安定. 4-4 昼夜逆転. 4-5 同じ話をする
4-6 大声を出す. 4-7 介護に抵抗. 4-8 落ち着きなし. 4-9 一人で行出たがる. 4-10 収集癖. 4-11 物や衣類を壊す. 4-12 ひどい物忘れ.
4-13 独り言・独り笑い. 4-14 自分勝手に行動する. 4-15 話がまとまらない

()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....

5 社会生活への適応に関連する項目についての特記事項 5-1 薬の内服. 5-2 金銭の管理. 5-3 日常の意思決定. 5-4 集団への不適応.
5-5 買い物. 5-6 簡単な調理.

()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....

6 特別な医療についての特記事項 6 特別な医療

()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....

7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項 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.

()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....
()
.....

<記載例>

〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号
静岡市役所居宅介護支援事業所
(054) 123-4567

←リストの返送先・代行事業者名・電話番号を
ご記入ください。

認 定 調 査 票 送 付 票

提出年月日 2021年 9月 17日

No.	対象者氏名	No.	対象者氏名
1	静岡 花子	9	
2	葵 次郎	10	
3	駿河 三郎	11	
4	清水 次子	12	
5		13	
6		14	
7		15	
8		16	

提出者サイン

静岡 太郎

受付者サイン（市で記入）

介護 三郎

受付印

〒
() -

←リストの返送先・代行業者名・電話番号をご記入ください。

認 定 調 査 票 送 付 票

提出年月日 年 月 日

No.	対象者氏名	No.	対象者氏名
1		9	
2		10	
3		11	
4		12	
5		13	
6		14	
7		15	
8		16	

提出者サイン

 受付者サイン（市で記入）

受付印