

下記の～は記入誤りや記入漏れが多い箇所です。このチェックシート及び同封の「認定調査票作成における記入時の留意点について(通知)」を確認のうえ作成してください。

B以上の鉛筆で記載し、文字ははっきり大きく書いてください。

被保険者番号はすべてありますか？  
申請日は記入されていますか？  
全ての用紙に記入しましたか？

■実施日時 令和 年 月 日

実施日は書かれていますか？

(ふりがな)  
記入者氏名は書かれていますか？  
用紙右下の氏名も書かれていますか？

■記入者 00000001 氏名

■所属機関

■報酬区分

II 調査対象者

過去の認定 初回 2回目以降 (前回認定 年 月 日)

対象者は間違いありませんか？

対象者氏名 男 女 明治 大正 昭和 年 月 日生 歳

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及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。(介護予防)福祉用具貸与は調査日時点の、  
特定(介護予防)福祉用具販売は過去6月の品目数を記載)

現在のサービス区分をチェックしていますか？

現在のサービス区分 予防・総合 介護 なし  
予防・総合:「要支援認定」を受けている方  
介護:「要介護認定」を受けている方 なし:新規申請の方  
サービス利用がなくてもチェックが必要です。

Table with columns for service types (e.g., 訪問介護, 介護予防訪問入浴介護) and frequency (month and day).

利用日数はいれましたか？

施設番号を記入

在宅の場合は番号「01」

区、医療保険でのサービス利用があれば記載

例1:訪問診療(月2回) 例2:紙おむつ支給事業 など

- 施設利用 01なし 02介護老人福祉施設 03介護老人保健施設 04介護療養型医療施設
05認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム) 06特定施設入居者生活介護適用施設(ケアハウス等)
07医療機関(医療保険適用療養病床) 08医療機関(療養病床以外) 09その他の施設 10介護医療院

11~14の施設が、特定施設入居者生活介護適用施設の場合、06を選択し、利用日数を記入する。【5ページ参照】

入院中の場合は07または08の医療機関を選択

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を記入してください。

※家族状況 独居 同居(夫婦のみ) 同居(その他) (家族状況については、左のいずれかにチェックするとともに特記すべき事項を記載)

以下について記載する。(枠内のみ記入可能)

- 家族状況、居住環境、日常的に使用する用具・機器等の有無、疾患名など
月途中に入院または入所した場合、それ以前の在宅サービス利用状況
今後利用したいサービス
立会者の有無
対象者が特定できる個人名、施設名、病院名、地名などの記載は避ける。
記入者氏名を忘れずに記入。

氏名:

基本調査のチェック漏れはありませんか？  
 ダブルチェックはありませんか？  
 定義にそって選択されていますか？【定義は4ページ参照】

臣 既 職 己 詢 僕 職

わるシダハボ 々音タ 浴ゼ 慮ヤエ火 恣イゲオわく

子 占 享 乃 古 蔽 段 陸

子 占 右 膾 鯉 良 乃 農 航 蔽 臆

1-1 馬 <sup>馬</sup> 加 <sup>加</sup> 夕 <sup>夕</sup> 飽 <sup>飽</sup> 奥 <sup>奥</sup> (患 <sup>患</sup> 難 <sup>難</sup> 模 <sup>模</sup> 臣 <sup>臣</sup> 度)	<input checked="" type="checkbox"/> セワ <input type="checkbox"/> 過 <sup>過</sup> 賢 <sup>賢</sup> <input type="checkbox"/> 虚 <sup>虚</sup> 賢 <sup>賢</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> セワ <input type="checkbox"/> スアズアズボ <input type="checkbox"/> ろボ	(401)
1-2 鏡 <sup>鏡</sup> 夕 <sup>夕</sup> 飽 <sup>飽</sup> 奥 <sup>奥</sup> (患 <sup>患</sup> 難 <sup>難</sup> 模 <sup>模</sup> 臣 <sup>臣</sup> 度)	<input checked="" type="checkbox"/> セワ <input type="checkbox"/> 単 <input type="checkbox"/> ホ	<input checked="" type="checkbox"/> セワ <input type="checkbox"/> スアズアズボ <input type="checkbox"/> ろボ	(402)
1-3 踏 <sup>踏</sup> 鼠 <sup>鼠</sup> ホ	<input checked="" type="checkbox"/> ジャボ <input type="checkbox"/> サバハボチ <sup>チ</sup> 虚 <sup>虚</sup> <input type="checkbox"/> ジャセワ (103)	<input type="checkbox"/> セワ <input type="checkbox"/> スアズアズボ <input checked="" type="checkbox"/> ろボ	(403)
1-4 異 <sup>異</sup> ア <sup>ア</sup> 聲 <sup>聲</sup> 一 <sup>一</sup> ホ	<input type="checkbox"/> ジャボ <input checked="" type="checkbox"/> サバハボチ <sup>チ</sup> 虚 <sup>虚</sup> <input type="checkbox"/> ジャセワ (104)	<input type="checkbox"/> セワ <input type="checkbox"/> スアズアズボ <input checked="" type="checkbox"/> ろボ	(404)
	4-4 顛 <sup>顛</sup> 論 <sup>論</sup> 工 <sup>工</sup> 集	<input type="checkbox"/> セワ <input type="checkbox"/> スアズアズボ <input checked="" type="checkbox"/> ろボ	(404)
	4-5 舩 <sup>舩</sup> 力 <sup>力</sup> 取 <sup>取</sup> ヤ <sup>ヤ</sup> ガ <sup>ガ</sup> ボ	<input type="checkbox"/> セワ <input type="checkbox"/> スアズアズボ <input type="checkbox"/> ろボ	(405)

チェックは斜め線上をはみださず、  
はっきりとなぞってください。

特記事項全般について

- (1) 特記事項と基本調査のチェックに矛盾はありませんか？
- (2) 基本調査の選択根拠、具体的な介護の手間と頻度が書かれていますか？
- (3) 以下の11項目については、必ず特記事項を記載してください。  
 「101 麻痺等の有無」「102 拘縮の有無」「107 歩行」「110 洗身」  
 「202 移動」「204 食事摂取」「205 排尿」「206 排便」  
 「304 短期記憶」  
 「701 障害高齢者の日常生活自立度」  
 「702 認知症高齢者の日常生活自立度」
- (4) 必須項目以外で「ない」「できる」「介助されていない」以外にチェックがついた項目、および6群で該当がある項目について特記事項を記載してください。
- (5) 特記事項の項目数は48枠以内で記載してください。

頻度の書き方

×「ときどき」「頻繁に」 人によってイメージする量が一定ではない。  
 「週に2、3回」など数量を用いて具体的な頻度を記載する。

特記事項用紙が不足する場合は、必ず介護認定第二係（TEL03-5984-4590）にご連絡ください。所定用紙のコピーや別のフォーマットでは機械が調査票を読み込めません。  
 認定調査票をパソコン入力する場合は、練馬区のホームページのトップ画面から、「認定調査票パソコン入力フォーマット」を検索し、ダウンロードしてご使用ください。  
 トップページ / 保健・福祉 / 介護保険 / 事業者向け / 要介護認定関係 / 要介護認定調査関係から「要介護認定調査票の作成について」に進んでください。  
 フォントサイズは概況が12ポイント、特記事項は14ポイントです。サイズは変更しないでください。

## 特記事項番号の書き方

枠からはみ出した文字は、読み込むことができません。枠内に収まらない時は記入例 のように枝番を付け、2枠目に記載してください。

0 0 0 - □ < 特記番号記入例 >

の概況の続きは、特記事項  
番号 0 0 0 (ゼロゼロゼロ)  
と記入してください。

1 0 1 - □ < 特記番号記入例 >

1-1 の場合  
「1-1」 「101」に置き換えて記載  
してください。

1 1 0 - □ < 特記番号記入例 >

週1回は自宅で、週2回はデイサービスで  
入浴する。自宅では手の届く範囲を自分  
で洗身するが、デイサービスでは背中や  
足先などを介助されている。より頻回な  
状況から「一部介助」を選択する。  
介助の方法、4 ページ目参照。

4 0 1 - □ < 特記番号記入例 >

4群は該当なし  
上記のように4群全体の特記事項の  
場合、特記番号は4 0 1 と記入して  
ください。

5 0 1 - 1 < 特記番号記入例 >

現在、薬の内服がない(処方されてい  
ない)が、数か月前まで服薬していた  
際は、必要量がわからないため、家族  
が飲む量を指示するなどの介助があっ  
たことから

5 0 1 - 2

「一部介助」が適切であると判断した。  
上記のようにひとつの項目について  
2つ以上の枠にまたがる場合は  
-1、 -2と枝番をつけ  
てください。

4 1 2 - □ < 特記番号記入例 >

4-12の場合  
ハイフンの右側が2桁については1マ  
スにひとつの番号を記載してください。  
例) 1-12 視力は 112  
例) 2-10 上着の着脱は 210

5 0 5 - □ < 特記番号記入例 >

施設入所中のため、食材・日用品の  
購入、調理はすべて施設で行っている。  
(506関連) 関連する項目を一つの特記  
欄に記入する場合は、その  
番号を記入してください。

□ □ □ - □

□ □ □ - □



## 評価軸毎の確認

【能力】(1-3寝返り～1-9片足での立位、1-12-視力、1-13聴力、2-3えん下、3-1意思の伝達～3-7場所の理解、5-3日常の意思決定)

試行による本人の能力に基づき選択

試行結果と日ごろの状況が異なる場合、より頻回な状況で選択

試行の有無、できない場合はその理由を記載

試行の結果なのか、聞き取りの結果なのかを明記

判断に迷った場合に選択根拠を記載

「介護の手間」に関わる内容が含まれるか

座位保持：10分、立位保持：10秒、片足立位：1秒、歩行：5m継続

視力：必ず視力確認表で確認。

意思の伝達：日ごろの状況を聞き取り記載。手段、伝達する意思の内容の合理性は問わない。

短期記憶：面接調査直前または当日行っていたことについて聞く。

上記で確認が難しい場合は3品テスト(ペン、時計、視力確認表)

3品を見せて復唱。5分以上してからこれらの物のうち2つを提示し、

提示されていないものについて答えられたかで選択。

【介助の方法】5W1Hで聞く。「いつ・どこで・だれが・なにを・なぜ・どのように」

(1-10洗身、1-11つめ切り、2-1移乗、2-2移動、2-4食事摂取～2-11ズボン等の着脱

5-1薬の内服、5-2金銭の管理、5-5買い物、5-6簡単な調理)

介助の方法で選択

実際に行われている介助が不適切と判断したものについて、適切な介助で選択

選択の理由と「介護の手間」を記載

一定期間(調査日よりおおむね過去1週間)の状況において、より頻回にみられる状況や日頃の状況で選択する。

頻度により選択した場合、その頻度と選択根拠を記載

判断に迷った場合に選択根拠を記載

移乗：歩行移動で移乗の機会がない場合次の3つの行為について確認し、想定して判断。

立ち上がりはどうか？ 座位の保持はどうか？ 注意力はどうか？

移動：「日常生活」において、食事や排泄、入浴等で、必要な場所への移動。

簡単な調理：下記3つで発生している行為を特定し、その行為で頻度の高い介助の方法で選択。

炊飯 弁当、惣菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱 即席めんの調理

【有無(麻痺等・拘縮)】(1-1麻痺等の有無、1-2拘縮の有無)

試行による本人の能力に基づき選択

欠損により確認できない場合、該当部位を選択

麻痺は、軽度の可動域制限の場合は、関節の動く範囲で行う

【有無(BPSD関連)】5W1Hで聞く。「いつ・どこで・だれが・なにを・なぜ・どのように」

(3-8徘徊、3-9外出すると戻れない、4-1被害的～4-15話がまとまらない、5-4集団への不適応、

2-12外出頻度(BPSDの項目ではない))

行動の発生頻度に基づき選択(過去1か月間の間)

「ない」1度もない、「ときどきある」1か月間に1回以上、「ある」1週間に1回以上

周囲の対応と頻度、「介護の手間」にかかわる内容を記載

判断に迷った場合、選択根拠を記載

定義以外の類似の行動について、内容や周囲の対応、頻度を記載

2-12「外出頻度」は過去1か月の状況で選択

【特別な医療】急性期の対応は含まない・継続して実施されているもの

医師の指示に基づき、看護師等により、過去14日以内に実施されたもの

実施頻度、継続性、実施者などについて記載

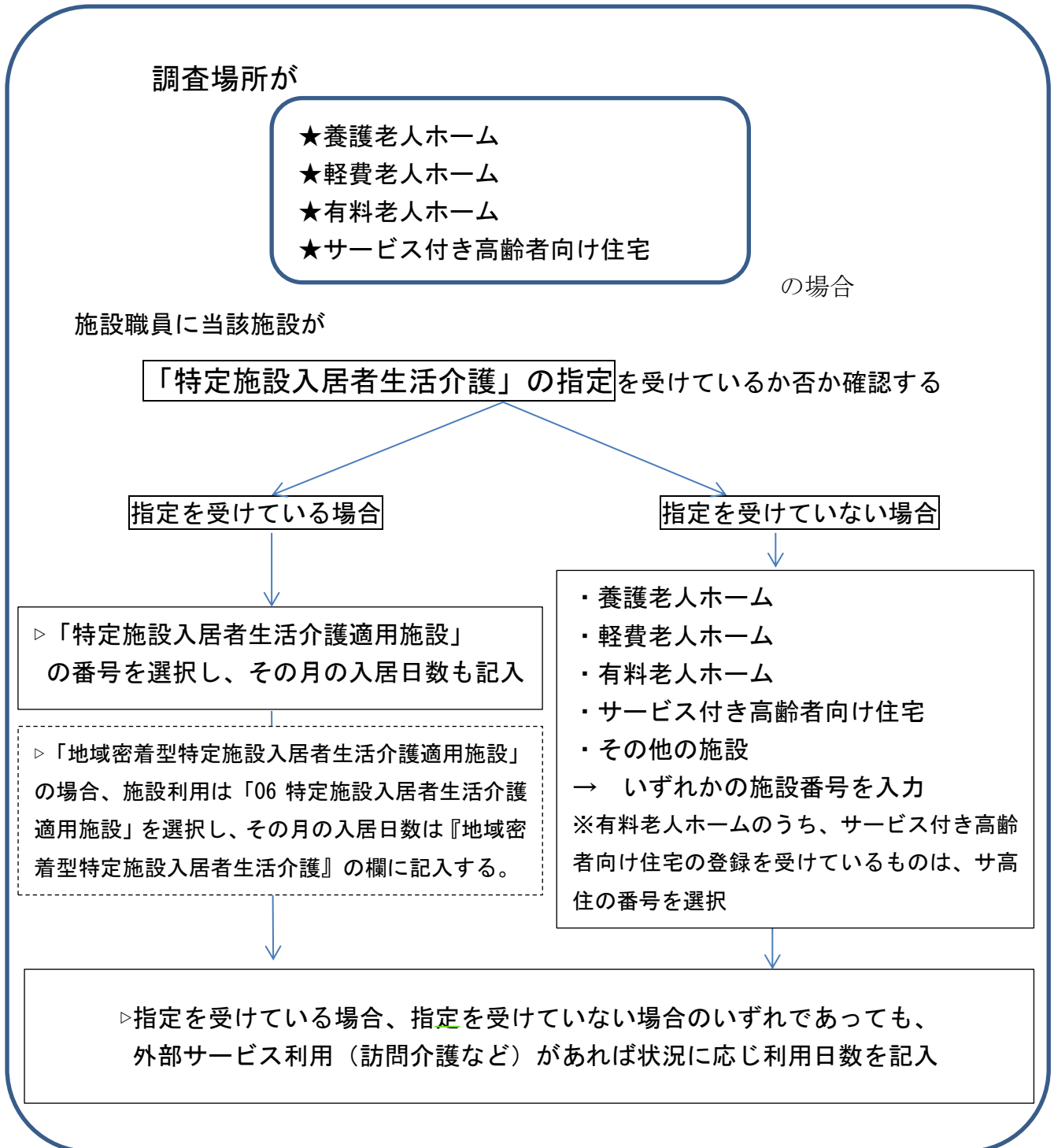
過去14日間に当てはまらないが、継続して医療行為が行われている場合、「該当なし」を選択

し、具体的な内容を特記事項に記載

## 認定調査票の施設利用欄の記入方法

〈在宅の場合〉

施設利用欄には「01」を選択する



〈グループホーム入所の場合〉

▷「05 認知症対応型共同生活介護適用施設（グループホーム）」を選択、その月の利用日数も記入する